Sommaire

Préambule

Synthèse

A. Activité et résultat

A.1 Activité
A.2 Résultats de souscription
A.3 Résultats des investissements
A.4 Résultats des autres activités
A.5 Autres informations

B. Système de gouvernance

B.1 Informations générales
B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité
B.3 Système de gestion des risques
B.4 Système de contrôle interne
B.5 Fonction d'audit interne
B.6 Fonction actuarielle
B.7 Sous-traitance
B.8 Autres informations

C. Profil de risque

C.1 Risque de souscription
C.2 Risque de marché
C.3 Risque de crédit
C.4 Risque de liquidité
C.5 Risque opérationnel
C.6 Autres risques importants
C.7 Autres informations

D. Valorisation à des fins de solvabilité

D.1 Actifs
D.2 Provisions techniques
D.3 Autres passifs
D.4 Méthodes de valorisation alternatives
D.5 Autres informations

E. Gestion du capital

E.1 Fonds propres
E.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis
E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée
E.4 Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé
E.5 Non-respect du minimum de capital requis et du capital de solvabilité requis
E.6 Autres informations

Conclusion

Annexes

Préambule

La rédaction du rapport annuel public sur la solvabilité et la situation financière (nommé SFCR, pour « Solvency and Financial Conditions Report ») se fonde sur les éléments règlementaires suivants :

- Directive 2009/138/CE du Parlement Européen et du Conseil du 25 novembre 2009 sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice, dite Solvabilité 2 ;

- Règlement Délégué 2015/35 de la Commission du 10 octobre 2014 complétant la Directive ;

- Règlement d'exécution 2015/2452 de la commission du 2 décembre 2015, définissant des normes techniques d'exécution en ce qui concerne les procédures, les formats et les modèles pour le rapport sur la solvabilité et la situation financière ;

- Notice publiée par l'ACPR le 17 décembre 2015, afférente à la communication d'informations à l'Autorité de Contrôle (le RSR) et d'informations à destination du public (le SFCR).

Le SFCR est un rapport public qui vise à garantir la bonne information des adhérents, des prospects, des tiers et du superviseur sur les données publiées par l'organisme et sur son système de gouvernance.

Ce qui pouvait apparaître a priori comme une contrainte supplémentaire s'est transformé en opportunité, permettant de communiquer d'une manière nouvelle auprès du public, mais aussi en interne, sur la stratégie, la gouvernance et la solvabilité de la mutuelle.

AMPLI Mutuelle publie en toute transparence son rapport SFCR, téléchargeable au format PDF, sur la page d'accueil de son site internet ampli.fr depuis 2017.

Synthèse

AMPLI Mutuelle est une mutuelle du Code de la Mutualité, agréée pour pratiquer les opérations relevant des branches 1 (accidents), 2 (maladie), 20 (vie-décès) et 21 (nuptialité-natalité). La mutuelle est depuis 50 ans un acteur mutualiste de référence pour les professions libérales et indépendantes.

Sa stratégie s'inspire des valeurs fondatrices d'indépendance, de réactivité, de solidarité, de confraternité, et de qualité de service aux adhérents.

AMPLI Mutuelle vise pour les années à venir les objectifs stratégiques suivants, tout en préservant l'esprit d'indépendance qui a toujours prévalu depuis sa création en 1968 :

- Croissance raisonnable du nombre d'adhérents ;
- Rajeunissement du portefeuille ;
- Maîtrise des frais de gestion ;
- Adaptation rapide aux évolutions réglementaires.

La gouvernance de la mutuelle repose sur trois types d'acteurs complémentaires :

- Le Conseil d'Administration, qui porte la responsabilité de la définition de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites ;
- Les Dirigeants Effectifs, qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la mutuelle auprès des tiers ;
- Les Responsables des Fonctions Clés, qui participent au pilotage et au contrôle des risques, sur leurs champs spécifiques de compétence.

Cette gouvernance respecte deux principes essentiels :

- Le principe des quatre yeux : toute décision significative est prise au moins par deux personnes, en l'occurrence les Dirigeants Effectifs ;
- Le principe de la personne prudente : la mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements et ceux-ci sont toujours réalisés dans l'intérêt des adhérents, et dans le respect des fonds qu'ils ont confiés à AMPLI Mutuelle.

Au 31 décembre 2017, le portefeuille compte 36.895 personnes ayant souscrit un produit assuré ou distribué par AMPLI Mutuelle, en progression de 3,7% par rapport à 2016, représentant plus de 52.000 personnes protégées.

Le chiffre d'affaires, somme des cotisations émises, brutes de réassurance, et des autres produits techniques, s'établit à 34.978K€ en 2017, en croissance de 2,5% sur un an.

L'une des spécificités d'AMPLI Mutuelle, par comparaison avec d'autres mutuelles de la même taille, résulte de son positionnement historique affirmé sur des contrats d'épargne et de retraite, soit en direct (retraite Madelin AMPLI-FONLIB) soit en intermédiation (retraite Madelin AMPLI-CRISTAL, assurance vie AMPLI-GRAIN 9), qui représentent environ 50% de son encaissement total. Par ailleurs, elle propose également des contrats de prévoyance adaptés aux professionnels libéraux et indépendants, qui constituent le cœur de sa cible.

Indicateurs de référence	2017	2016
Cotisations émises, nettes de taxes	31.114K€	30.332K€
Chiffre d'affaires	34.978K€	34.121K€
Résultat net après impôt	5.277K€	3.455K€
Fonds propres Solvabilité 2 (voir E.1)	93.026K€	84.929K€
Ratio de couverture du SCR (voir E.2)	289%	247%
Ratio de couverture du MCR (voir E.2)	1.156%	989%

A. Activité et résultat

A.1 Activité :

AMPLI Mutuelle est une personne morale à but non lucratif régie par les dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution :

AMPLI Mutuelle
27 boulevard Berthier, 75858 Paris Cedex 17
Numéro SIREN 349729350
Identifiant LEI 96950056B92ES974TQ22.

Depuis l'exercice 2017, AMPLI Mutuelle a sélectionné à l'issue d'un appel d'offres un nouveau commissaire aux comptes, en raison de la réforme européenne de l'audit limitant la durée des mandats : il s'agit du Cabinet SEC BURETTE, représenté par Monsieur Alain BURETTE.

AMPLI Mutuelle détient l'agrément pour l'exercice d'activités relevant des branches suivantes : 1 (accidents), 2 (maladie), 20 (vie-décès) et 21 (nuptialité-natalité).

Elle assure directement des garanties de complémentaire santé, de prévoyance (incapacité, invalidité, décès) et de retraite, dont la commercialisation intervient sur le territoire français.

Elle distribue également des contrats d'assistance (MUTUAIDE), d'assurance vie (CNP Assurances), de retraite Madelin (CNP Assurances) et de responsabilité civile professionnelle et protection juridique (PANACEA Assurances).

Par ailleurs, AMPLI Mutuelle détient des participations stratégiques dans EARD (100% du capital, Société par Actions Simplifiée) et PANACEA Assurances (10% du capital, Société Anonyme).

A.2 Résultats de souscription :

AMPLI Mutuelle dégage un résultat de souscription de 4.171K€ en 2017, qui se décompose ainsi selon les lignes d'activité :

Garantie	LOB	Cotisations brutes acquises	Charges brutes de sinistres	Impact de la réassurance	Résultat net de souscription
Santé	01	22.484K€	18.787K€	-	3.697K€
Incapacité et dépendance	02	4.583K€	1.969K€	-454K€	2.160K€
Retraite	30	1.080K€	3.291K€	-	-2.211K€
Décès et rente de survie	32	1.749K€	835K€	-311K€	603K€
Invalidité	33	1.461K€	952K€	-587K€	-78K€
TOTAL		**31.357K€**	**25.834K€**	**-1.352K€**	**4.171K€**

Le résultat de souscription est le solde des cotisations brutes acquises et des charges brutes de sinistres (incluant les frais de gestion des prestations), auquel est ajouté l'impact de la réassurance (sans la participation aux bénéfices). Il n'inclut ni les charges d'administration et d'acquisition, ni les produits des placements affectés aux comptes techniques.

A.3 Résultats des investissements :

Au titre de son activité d'investissement, AMPLI Mutuelle dispose d'un portefeuille de placement s'élevant à 205.936K€ au 31/12/2017, réparti par classe d'actifs comme suit :

Type d'actifs	Valeur de marché	Produits	Charges	Résultat d'investissement	+/- values latentes
Immobilisations corporelles pour usage propre	13.273K€	320K€	-	320K€	8.143K€
Immobilier autre que pour usage propre	2.356K€	268K€	43K€	226K€	665K€
Actions en direct	14.024K€	869K€	65K€	804K€	4.529K€
Obligations d'Etat	35.938K€	4.698K€	519K€	4.179K€	8.513K€
Obligations de sociétés	87.455K€				7.840K€
Fonds d'investissement	52.761K€	695K€	15K€	681K€	6.256K€
Prêts et prêts hypothécaires	130K€	-	-	-	-
TOTAL	**205.936K€**	**6.851K€**	**641K€**	**6.209K€**	**35.946K€**

Observations :

- Les parts de la SCPI Pierre Sélection ont été incluses dans l'immobilier ;
- Les participations dans PANACEA et EARD ont été incluses dans les actions ;
- Le résultat d'investissement n'intègre pas les frais de gestion financière (frais bancaires, honoraires des gestionnaires,…).

Le résultat d'investissement ainsi que les plus et moins-values latentes ont un impact direct sur les fonds propres Solvabilité 2 :

- Le résultat d'investissement est une composante du résultat net de la mutuelle qui alimente les fonds excédentaires ;
- Le total des plus ou moins-values latentes, net des impôts différés, s'impute sur la réserve de réconciliation.

A.4 Résultats des autres activités :

Les autres activités d'AMPLI Mutuelle concernent principalement la gestion partiellement déléguée par CNP Assurances de deux contrats :

- AMPLI-CRISTAL est un fonds de retraite complémentaire par capitalisation libellé en points. Au cours de l'exercice 2017, AMPLI Mutuelle a encaissé 14,6M€ de cotisations et l'encours moyen actuel du fonds s'élève à 450M€. Ce contrat compte 5.189 assurés dont 3.032 actifs et 2.157 rentiers au 31 décembre 2017.

- AMPLI-GRAIN 9 est un contrat d'assurance vie en euros adossé au fonds général multi-entreprises de CNP Assurances. Au cours de l'année 2017, AMPLI Mutuelle a enregistré 17,7M€ de cotisations nettes des rachats, et l'encours atteint 78M€ à la fin de l'année. Ce contrat compte 2.107 assurés au 31 décembre 2017.

La gestion de ces activités de distribution et de gestion pour le comptes de tiers a dégagé un résultat, net des charges afférentes à ces activités, de 1.994K€.

A.5 Autres informations :

Aucune autre information importante n'est à mentionner.

B. Gouvernance

B.1 Informations générales :

a) Organisation :

Le choix du système de gouvernance de la mutuelle a été opéré en conformité avec les articles 41 à 49 de la Directive, transposés aux articles L114-21, L211-12 à 14 du Code de la Mutualité et détaillés dans les articles 258 à 260, 266 à 275 des Actes Délégués.

La gouvernance de la mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

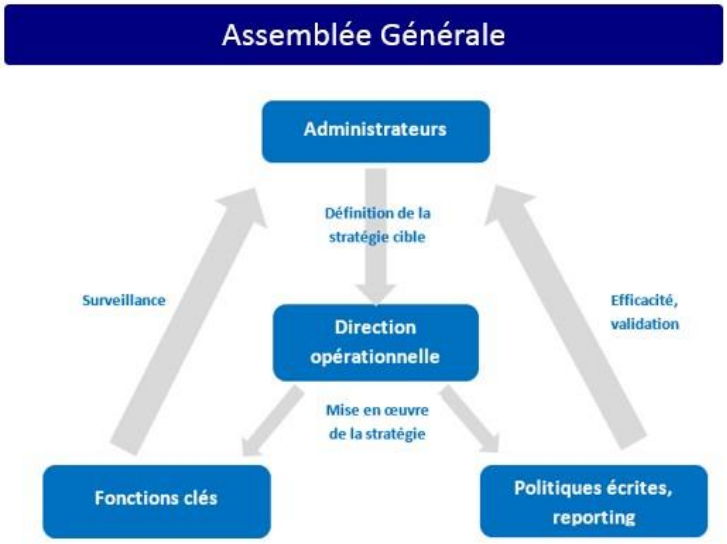
- Le Conseil d'Administration, qui porte la responsabilité de la définition de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites.
- Les Dirigeants Effectifs, qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la mutuelle auprès des tiers.
- Les Responsables des Fonctions Clés (RFC), qui participent au pilotage des risques, sur leurs champs spécifiques (actuariat, gestion des risques, vérification de la conformité et audit interne).

L'AMSB (Administrative, Management or Supervisory Body) est composée pour AMPLI Mutuelle du Conseil d'Administration et du Dirigeant Opérationnel.

L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la mutuelle approuvés par l'Assemblée Générale, et précisée dans deux documents (règles de fonctionnement des instances, charte des fonctions clés), validés par le Conseil d'Administration. Par ailleurs, le Conseil d'Administration contribue à la revue annuelle des politiques écrites de la mutuelle.

Ainsi, les rôles et responsabilités des différents acteurs ont été clairement identifiés, permettant de s'assurer d'une correcte séparation des tâches entre les fonctions d'administration, de gestion et de contrôle. Les canaux de communication entre ces acteurs ont été également définis.

La vision schématique du système de gouvernance se présente comme suit :



b) Conseil d'Administration :

Le Conseil d'Administration est composé de 18 administrateurs élus.

- Missions :

Selon les statuts, le Conseil d'Administration :

- Détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application ;
- Opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la mutuelle ;
- Détermine les orientations de l'action sociale conduite par la mutuelle au profit des membres participants et de leurs ayants droit ;
- Arrête les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée Générale, dans lequel il rend compte de son activité ;
- Fixe les montants ou les taux de cotisation et les prestations des opérations collectives, dans le respect des règles générales fixées par l'Assemblée Générale, et rend compte devant l'Assemblée Générale des décisions qu'il prend en la matière ;
- Approuve les éléments du contrat de travail du Dirigeant Opérationnel ;
- Fixe les délégations de pouvoirs au Président et au Dirigeant Opérationnel.

En complément des statuts, dans le cadre de la Directive Solvabilité 2, le Conseil d'Administration joue un rôle central dans le système de gouvernance de la mutuelle.

A ce titre, les missions du Conseil d'Administration sont les suivantes :

- Fixe l'appétence et les limites de tolérance aux risques ;
- Approuve les stratégies et politiques principales de gestion des risques ;
- Fixe les principes généraux de la politique de rémunération et supervise sa mise en œuvre ;
- Prend connaissance du rapport du RFC Conformité sur le respect des dispositions législatives règlementaires et administratives ;
- Détermine les actions qui sont menées pour chacune des conclusions et recommandations du RFC Audit Interne et veille à leur bonne application ;
- Est informé du caractère adéquat et de la fiabilité des provisions techniques ainsi que de l'avis du RFC Actuariat ;
- S'assure que le système mis en place par le RFC Gestion des Risques est efficace ;
- Approuve et réexamine annuellement les politiques écrites ;
- Approuve les rapports sur la solvabilité et la situation financière (RSR triennal, SFCR annuel) et l'ORSA annuel ;
- Veille à ce que les dispositions afférentes pour chaque prestataire, telles que définies dans la politique de sous-traitance, soient mises en place ;
- Assume la responsabilité finale du respect par l'organisme de la Directive Solvabilité 2.

- Travaux :

Au cours de l'exercice 2017, le Conseil d'Administration s'est réuni quatre fois : 10 mars, 19 mai, 15 septembre et 8 décembre.

Outre ses missions précédemment définies, le Conseil d'Administration a procédé aux travaux suivants, en relation avec Solvabilité 2, au cours de l'exercice 2017 :

- Validation des rapports RSR et SFCR ;
- Définition des paramètres de l'ORSA régulier ;
- Validation du rapport ORSA ;
- Validation ou révision des politiques écrites ;
- Validation des rapports des fonctions clés.

En ce qui concerne les politiques écrites, le tableau suivant en donne la liste exhaustive :

- 16 sont issues de la réglementation imposée par la directive Solvabilité 2, dont 13 ont été révisées en 2017, les 3 autres ayant été validées sans modification cette année.

- 5 autres politiques (*) ont été rédigées et validées par le Conseil d'Administration, même si aucune réglementation ne l'imposait à AMPLI Mutuelle, mais elles correspondaient à une volonté de l'AMSB d'encadrer les risques correspondants.

Liste des politiques écrites	Origine
Contrôle interne	Solvabilité 2
Conformité	Solvabilité 2
Qualité des données	Solvabilité 2
Règles de fonctionnement des instances (*)	Interne
Souscription et provisionnement	Solvabilité 2
Réassurance	Solvabilité 2
Audit interne	Solvabilité 2
ORSA	Solvabilité 2
Rémunération	Solvabilité 2
Investissement	Solvabilité 2
Gouvernance des produits (*)	Directive sur la Distribution d'Assurance
Responsabilité Sociale des Entreprises (*)	Loi de Transition Energétique
Continuité d'activité	Solvabilité 2
Reporting	Solvabilité 2
Gestion des risques	Solvabilité 2
Charte des fonctions clés	Solvabilité 2
Compétence et honorabilité	Solvabilité 2
Sous-traitance	Solvabilité 2
Gestion actif-passif et liquidité	Solvabilité 2
Ressources humaines (*)	Interne
Sécurité des systèmes d'information (*)	Règlement Général sur la Protection des Données

- <u>Instances :</u>

  Le Conseil d'Administration a institué plusieurs instances composées d'administrateurs :

- La Commission Stratégique et Financière : ses missions principales consistent à proposer au Conseil d'Administration les orientations en matière de placement et d'allocation stratégique d'actif, suivre la mise en œuvre de ces orientations en cours d'année et adapter l'allocation d'actif en cas de besoin, contrôler la gestion financière déléguée et procéder régulièrement à des appels d'offres ou des audits concernant les délégataires.

  Au cours de l'exercice 2017, un appel d'offres a conduit au changement du gestionnaire obligataire, de QUILVEST vers La Française Asset Management.

- Le Comité d'Audit et des Risques : ses missions principales consistent à veiller à l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques, à assurer le suivi du processus d'élaboration de l'information financière et du contrôle légal des comptes annuels par les commissaires aux comptes.

- La Commission d'Action Sociale : sa mission consiste à analyser les demandes d'aide formulées par des adhérents auprès du fonds d'action sociale prévu à l'article 44 des statuts, après instruction du dossier par les services de la mutuelle, et à gérer de manière générale les fonds alloués à cette action par l'Assemblée Générale.

- Lors du Conseil d'Administration du 10 mars 2017, suite à la présentation du rapport des RFC Conformité et Gestion des Risques, les administrateurs ont décidé de mettre en place une nouvelle instance, la Commission de Suivi de la Conformité. Cette nouvelle instance résulte de la prise de conscience par le Conseil d'Administration de l'impact des thèmes liés à la conformité sur l'activité de la mutuelle. Sa mission consiste à suivre l'avancement des travaux dans les domaines du devoir de conseil, de la lutte contre le blanchiment et le

financement du terrorisme, de la protection des données personnelles, à effectuer une veille juridique des nouveaux textes législatifs, réglementaires ou administratifs, et à s'assurer au cours de l'année du déploiement du plan de conformité validé par le Conseil d'Administration.

c) Direction effective :

La direction effective de la mutuelle est assurée par deux Dirigeants Effectifs, désignés par le Conseil d'Administration depuis 2015 : le Docteur Hervé HUGENTOBLER (Président du Conseil d'Administration depuis 2009) et Monsieur Philippe LANDRE (Dirigeant Opérationnel, Directeur Général depuis 2014).

Dans le respect du principe des quatre yeux, les Dirigeants Effectifs de la mutuelle sont impliqués dans les décisions significatives, ils disposent de pouvoirs suffisants et d'une vision complète et approfondie de l'ensemble de l'activité.

Le Président assure notamment le bon fonctionnement du Conseil d'Administration : préparation de l'ordre du jour, animation de la séance, rédaction du compte-rendu. Le Dirigeant Opérationnel assure le fonctionnement au quotidien des services de la mutuelle, dans le cadre des délégations qui lui sont confiées par le Conseil d'Administration.

Les décisions les plus importantes, mais ne nécessitant pas une validation a priori en Conseil d'Administration, sont prises en commun avec le Président :

- Relation avec les principaux partenaires : CNP Assurances, PANACEA, FNIM, MUTUAIDE ;
- Démarrage ou arrêt d'un partenariat stratégique ;
- Examen préalable, avant envoi aux administrateurs, des documents et rapports établis par les services de la mutuelle ;
- Validation finale de l'embauche d'un cadre supérieur, à l'issue du processus de recrutement.

d) Fonctions clés :

Le Conseil d'Administration d'AMPLI Mutuelle a nommé les quatre RFC suivants :

Fonction clé	Nomination	Autres fonctions
Gestion des Risques	mars 2015	Responsable du Contrôle Interne
Actuariat	mars 2015	Directeur Comptable et Technique
Audit interne	mars 2015	Administrateur, Président du CAR
Vérification de la conformité	décembre 2017	Secrétaire Général de la mutuelle

Les modalités leur permettant de disposer de toute l'autorité et indépendance nécessaires afin de mener leurs tâches à bien sont précisées dans la charte des fonctions clés, validée par le Conseil d'Administration :

- Chaque RFC est convoqué à la réunion du Conseil d'Administration le concernant pour la présentation de son rapport.

- Tous les RFC participent aux réunions du Comité d'Audit et des Risques, même ceux où les Dirigeants Effectifs ne sont pas présents, ce qui leur fournit une occasion de s'exprimer directement auprès d'une partie des administrateurs.

- Le Conseil d'Administration peut souhaiter exceptionnellement entendre un RFC sur un sujet ponctuel relevant de son domaine de compétence, à l'initiative d'un ou plusieurs administrateurs.

- Chaque RFC peut intervenir directement auprès du Conseil d'Administration si les circonstances l'exigent, en cas de survenance d'évènements suffisamment graves, en formulant sa demande auprès du Président du Conseil d'Administration.

e) Changements survenus au cours de l'exercice :

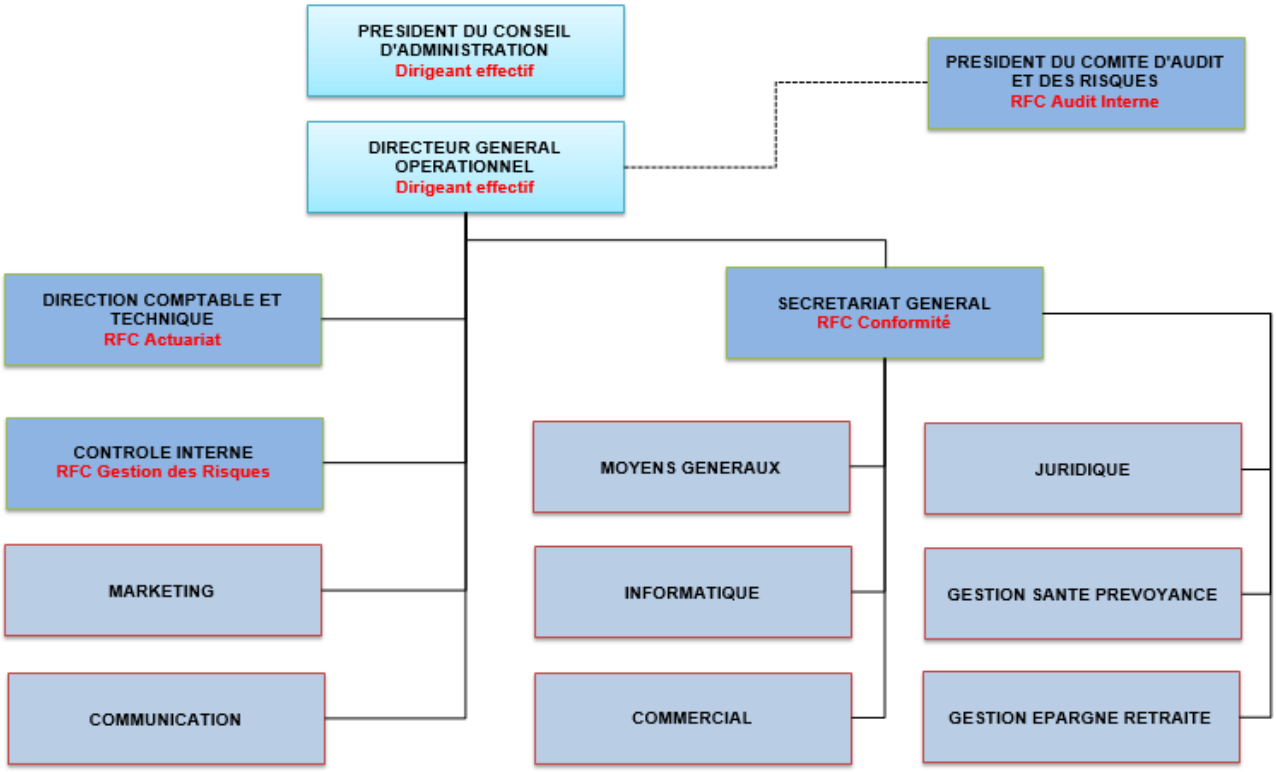
Suite au départ du Responsable Juridique, qui assumait depuis mars 2015 la fonction clé de vérification de la conformité, le Secrétaire Général de la mutuelle a été nommé RFC Vérification de la Conformité à effet du 1er décembre 2017.

Deux autres fonctions réglementaires, bien que non liées à Solvabilité 2, ont été réaffectées à cette occasion :

- Le Responsable du Contrôle Interne a été nommé Correspondant Informatique et Libertés, futur Délégué à la Protection des Données dans le cadre du RGPD.

- Le Dirigeant Opérationnel, déjà Responsable LCB-FT par définition, assume désormais également le rôle de Correspondant LCB-FT et de Déclarant TRACFIN, ce qui traduit l'implication forte de la direction sur ce thème.

L'organigramme résumé de la mutuelle se présente donc ainsi au 31 décembre 2017 :



f) Politique de rémunération :

Le Conseil d'Administration valide la politique de rémunération de la mutuelle, dont les grands principes sont les suivants :

- Les salariés et cadres d'AMPLI Mutuelle n'ont aucun élément de rémunération variable : leur salaire évolue à échéances fixes en fonction de leur ancienneté d'une part, en fonction de l'appréciation de leur hiérarchie d'autre part. Ils bénéficient d'une prime d'intéressement annuelle calculée en fonction de la croissance du portefeuille, du ratio de frais de gestion et de l'absentéisme.

- Les autres avantages octroyés aux salariés de la mutuelle sont un régime de retraite supplémentaire article 83 financé à 100% par l'employeur, une garantie frais de santé financée à 70% par l'employeur et à 30% par le Comité des Œuvres Sociales, ainsi qu'une réduction du temps de travail sous la forme de 23 jours de RTT.

La masse salariale globale d'AMPLI Mutuelle représente 2.359K€ en 2017 (hors charges sociales patronales), soit 7% du chiffre d'affaires de la mutuelle.

- En ce qui concerne les Dirigeants Effectifs :

  - Le salaire du Dirigeant Opérationnel obéit aux mêmes règles que celle des autres salariés, mais il ne bénéficie pas de l'intéressement ; une indemnité fixe de mandat lui est en outre allouée par le Conseil d'Administration ;

  - L'indemnité fixe de mandat du Président du Conseil d'Administration est votée chaque année par l'Assemblée Générale ;

  - Aucun contrat de surcomplémentaire santé ni régime de retraite spécifique n'existe pour les dirigeants.

- Les administrateurs exerçant une activité indépendante ou libérale perçoivent une indemnité compensatrice pour perte de gains, votée par l'Assemblée Générale.

  Au titre de l'exercice 2017, le Dirigeant Opérationnel a perçu une rémunération brute de 125K€, incluse dans la masse salariale précédemment indiquée. L'ensemble des indemnités et frais de déplacement versés aux administrateurs s'est élevé à 134K€.

g) Adéquation du système de gouvernance :

Le système de gouvernance est revu régulièrement par le Comité d'Audit et des Risques.

Il veille à son adéquation, dans le respect des différentes politiques écrites validées par le Conseil d'Administration, et des principes de déontologie, d'éthique et d'exemplarité.

B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité :

a) Politique de compétence et d'honorabilité :

Le Conseil d'Administration d'AMPLI Mutuelle définit la politique de compétence et d'honorabilité concernant tous les acteurs de la gouvernance.

Son objectif est de parer aux principaux risques suivants : conflit d'intérêt, réputation, défaillance du contrôle, manque d'indépendance.

Les personnes concernées déclarent l'ensemble des fonctions et mandats exercés en dehors de la mutuelle. Il appartient au Conseil d'Administration de veiller à leur compatibilité avec les fonctions et mandats internes.

A tout le moins, ces personnes ne peuvent pas détenir de mandat au sein d'une société ou mutuelle concurrente ou d'un prestataire significatif de la mutuelle (à l'exception de sa filiale de courtage EARD ou de la société d'assurances PANACEA dans laquelle elle détient une participation), ni entretenir directement ou indirectement des relations d'affaires avec elle, sauf à ce que le Conseil d'Administration estime que cette situation soit favorable à l'intérêt social de la mutuelle.

b) Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation :

Les exigences d'honorabilité pour l'ensemble des acteurs de la gouvernance sont assurées par la présentation d'un extrait de casier judiciaire vierge et d'une déclaration de non condamnation.

Le contrôle des exigences d'honorabilité est assuré par le Conseil d'Administration.

c) Exigences de compétence et processus d'appréciation :

La compétence des administrateurs s'apprécie de manière collective au travers de la diversité de leurs aptitudes, expériences, diplômes, formations.

Afin d'assurer la compétence des administrateurs, la mutuelle a mis en place :

- Un dossier de candidature pour chaque administrateur, qu'il soit nouveau ou renouvelé : ce dispositif est entré en vigueur à l'occasion du renouvellement par tiers des membres du Conseil d'Administration lors de l'Assemblée Générale du 17 juin 2017.

- Un parcours spécifique de formation pour les nouveaux administrateurs, assuré en interne et auprès de la FNIM, fédération de mutuelles à laquelle AMPLI Mutuelle est adhérente.

- Une participation à des commissions spécialisées permettant de partager des travaux avec les opérationnels de la mutuelle : Commission Stratégique et Financière, Comité d'Audit et des Risques, Commission de Suivi de la Conformité.

La compétence des Dirigeants Effectifs et des RFC s'apprécie de manière individuelle au regard de leurs prérogatives spécifiques, à partir de leur formation, de leurs diplômes et de leur expérience professionnelle, conformément à l'instruction 2015-I-03 de l'ACPR.

Parallèlement à ces éléments, les Dirigeants Effectifs et les RFC participent régulièrement à des formations, des séminaires et des conférences leur permettant d'entretenir leur compétence.

B.3 Système de gestion des risques :

a) Organisation :

En application de l'article 44 de la Directive et de l'article 259 des Actes Délégués, la mutuelle est tenue de mettre en place un système de gestion ayant pour but d'identifier et mesurer les risques auxquels elle est exposée dans le cadre de ses activités.

A cet effet, AMPLI Mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique de gestion des risques, validée par le Conseil d'Administration, qui peut être résumée en quelques points :

- Le contrôle interne est l'affaire de tous et se concrétise par la maîtrise de chaque salarié de son activité. A chaque tâche qu'il est en mesure de traiter, il doit être en première ligne pour alerter sa hiérarchie et les services intervenants dans les processus concernés. En plus de l'attention humaine, les contrôles embarqués dans les systèmes d'information sont des éléments clés qui sont supervisés en permanence.

- Une base « incidents » est administrée et suivie par le Responsable du Contrôle Interne, au titre de sa fonction de RFC Gestion des Risques.

- Les différents processus sont dotés d'alertes, soit automatiques, soit remontées des opérationnels. Le déploiement du contrôle interne contribue à renforcer ce dispositif.

- Par le biais de la gestion des risques, la Direction Générale d'AMPLI Mutuelle impulse une culture du risque et implique chaque collaborateur à maîtriser ses tâches pour en réduire les risques. En se basant sur le principe d'exemplarité, elle légitime son action et est le moteur du dispositif de contrôle interne.

- Chaque service possède ses propres processus. La mutuelle a mis en place une cartographie des processus, qui sont formalisés par la rédaction de leur documentation : procédures, modes opératoires, listes des habilitations, guides techniques.

- Chaque service a pour vocation de formaliser son activité de contrôle. Cette dernière doit être justifiable auprès des autorités extérieures. Pour assurer la pérennité de ce système, un correspondant du contrôle interne est identifié. Le manager lui-même est directement nommé si aucune personne ne peut être désignée au sein de son service.

- La cartographie des risques existante est adaptée selon les process et processus actualisés en 2017. Les risques sont évalués par une approche combinée « top down » (vue de la Direction) et « bottom up » (vue des opérationnels), ce qui permet d'avoir une vision globale sur les risques propres à la mutuelle. L'approche « top down » permet de relativiser l'approche « bottom up » où les opérationnels peuvent avoir, dans certains cas, une vision trop imprécise des risques qu'ils pilotent, les conduisant à surestimer leur impact financier.

- Les risques sont mesurés selon leur probabilité de survenance et leur impact. Une fois identifiés et évalués, il faut les confronter aux dispositifs de maîtrise de risques (DMR). Cela permet d'obtenir le risque net, et détermine l'appétence pour ce dernier. Toute activité doit être cadrée par des dispositifs de maîtrise, catégorisés en six familles : objectifs, organisation, système d'information, procédures, moyens, supervision. Le taux d'erreur acceptable dans les services est fixé à 3% par la Direction Opérationnelle.

- AMPLI Mutuelle a mis en place des dispositifs de prévention, de détection et de protection pour se prémunir des principaux risques : procédures métiers, formations pour les salariés, veille juridique, Plan de Continuité d'Activité, Plan de Reprise d'Activité testé avec succès.

  S'agissant des politiques de gestion des risques évoquées plus haut, les politiques suivantes ont notamment été définies, validées et régulièrement révisées au sein de la mutuelle : souscription et provisionnement, réassurance, investissement, gestion actif passif.

b) <u>ORSA :</u>

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (nommé ORSA, pour « Own Risk and Solvency Assessment ») est intégré au fonctionnement de la mutuelle et s'inscrit dans le cadre plus général du dispositif de gestion des risques.

La politique ORSA, validée par le Conseil d'Administration, précise l'organisation du processus ORSA, qui comporte deux volets, l'ORSA annuel régulier obligatoire et un ORSA ponctuel en cas de nécessité :

- <u>ORSA régulier :</u>

  L'ORSA régulier est un processus annuel qui consiste, d'une part à faire le lien entre la gestion des risques et les plans stratégiques de la mutuelle, d'autre part à s'assurer de sa solvabilité permanente en se fondant sur la vision qu'elle a de ses propres risques, notamment pour l'évaluation prospective des besoins de solvabilité.

  L'ORSA fournit l'analyse et l'évaluation de l'ensemble des risques auxquels AMPLI Mutuelle est soumise, ainsi qu'une description de la façon dont ces risques sont gérés, surveillés et couverts. Ces travaux sont conduits en instantané à la date de référence, mais aussi en prospectif. Ils conduisent à la production d'indicateurs de niveau de risques et de solvabilité à court, moyen et long terme, ainsi qu'à la définition d'un cadre quantitatif utilisé dans le processus de surveillance continue.

  Les hypothèses de l'ORSA régulier, notamment le business-plan utilisé pour le scénario central dans le cadre du respect permanent des exigences de capital, sont arrêtées par le Conseil d'Administration du mois de mai. Le résultat de ces évaluations est synthétisé annuellement dans le rapport ORSA rédigé à destination du Conseil d'Administration.

  Le rapport ORSA comporte trois évaluations :

  - Respect permanent des exigences de capital : l'objectif de cette évaluation est de vérifier dans quelle mesure AMPLI Mutuelle respectera ou non ses obligations réglementaires

de couverture du SCR et MCR au vu de son orientation stratégique sur l'horizon de son business-plan ;

- Déviation du profil de risque par rapport à la formule standard : l'étude de la déviation du profil de risque d'AMPLI Mutuelle par rapport aux hypothèses qui sous-tendent le calcul du SCR est réalisée afin d'évaluer dans quelle mesure le SCR représente effectivement la perte relative au choc survenant une fois tous les 200 ans (« Value at Risk » de 99,5%) ;

- Besoin global de solvabilité : le besoin global de solvabilité est défini comme l'ensemble des moyens nécessaires à AMPLI Mutuelle pour faire face aux risques à court et moyen terme selon son profil de risque, son appétence au risque et sa stratégie de développement. Son évaluation découle des principaux risques identifiés dans la cartographie des risques, combinant les approches « bottom up » et « top down ».

- <u>ORSA ponctuel :</u>

  L'article R354-3-4 du Code des Assurances prévoit également la réalisation d'un ORSA ponctuel ou exceptionnel en cas d'évolution notable du profil de risque de la mutuelle ou si les circonstances le rendent nécessaire.

  Les éléments déclencheurs d'un ORSA ponctuel sont les suivants, la liste n'étant pas exhaustive : lancement d'un nouveau produit significatif dans la gamme d'AMPLI Mutuelle ; modification souhaitée de la politique de placement, de la politique de réassurance, ou de la politique de souscription ; intégration envisagée du portefeuille d'une autre mutuelle ; prémices d'un changement brutal de l'environnement économique, brusque remontée des taux, forte inflation, sortie de l'euro,…

- <u>Indicateurs :</u>

  AMPLI Mutuelle a choisi d'effectuer le suivi de la solvabilité permanente selon quatre axes :

  - Le taux de couverture du SCR par les fonds propres ;
  - L'excédent de couverture du SCR par les fonds propres en valeur absolue ;
  - L'exposition des placements au risque, mesurée par le ratio entre le SCR de marché et la valeur de réalisation des placements ;
  - Le résultat comptable.

  En ce qui concerne le taux de couverture du SCR par les fonds propres, le Conseil d'Administration a validé le référentiel suivant, correspondant à son appétence au risque :

Fonds Propres / SCR	< 100%	100 – 200%	200 – 250%	>= 250%
Qualification	Zone de non-conformité	Zone d'alerte	Zone de confort	Zone optimale
Conséquence	Intervention de l'ACPR	Surveillance	Poursuite sereine des objectifs	Marge de développement

- <u>Compléments :</u>

  Dans le cadre du suivi de la solvabilité permanente, il est nécessaire, dans la mesure du possible, d'effectuer deux exercices complémentaires :

  - Le « backtesting » : mesurer et expliquer a posteriori les différences entre la projection de l'année N faite dans l'ORSA N-1 et la réalisation de l'année N, au niveau du SCR et de sa couverture ;

- La détermination du choc maximal (par exemple au niveau de la dégradation des marchés financiers), qui entraînerait la couverture du SCR en-dessous de la « zone de confort », déterminée dans le cadre des règles d'appétence au risque précédemment définies.

- Résultats 2017 :

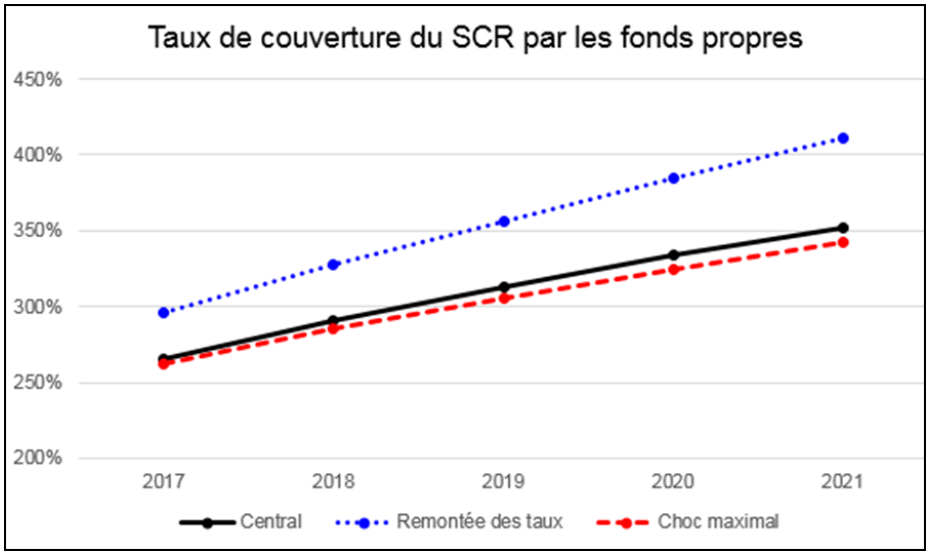
Le rapport ORSA validé par le Conseil d'Administration du 19 mai 2017 a notamment permis de tester plusieurs scénarios et de mettre en lumière les conclusions suivantes :

- Besoin global de solvabilité : l'estimation propre à la mutuelle conduit à une augmentation du SCR opérationnel de 1,0M€ selon la formule standard à 2,7M€, d'où une légère diminution du taux de couverture du SCR par les fonds propres de 247% à 236% pour l'exercice 2016.

- Ecart à la formule standard : la prise en compte des obligations souveraines dans les chocs dont elles sont exclues dans la formule standard réduit le taux de couverture du SCR par les fonds propres de 247% à 220% pour l'exercice 2016.

- Respect permanent des engagements : qu'il s'agisse du scénario central, du scénario de poursuite de la baisse des taux (UFR de 6% au lieu de 4,2%) ou du scénario de choc maximal sur les actions (10% de baisse par an), le taux de couverture reste largement dans la zone de confort voire dans la zone optimale sur l'horizon de projection.

- Les trois approches menées dans le cadre de l'ORSA 2017 traduisent la solidité du bilan prudentiel d'AMPLI Mutuelle sur l'horizon 2017-2021 et sa capacité de résilience face aux fluctuations des marchés financiers explorées dans les scénarios alternatifs proposés par le Conseil d'Administration.



c) Fonction gestion des risques :

Le RFC Gestion des Risques assume les prérogatives spécifiques suivantes :

- Assistance à la mise en œuvre du système de gestion des risques ;
- Suivi du profil de risque de la mutuelle ;
- Déclaration des expositions aux risques et assistance sur son domaine au Conseil d'Administration, notamment par le biais de son rapport annuel ou de son intervention directe dans les conditions mentionnées dans la charte des fonctions clés ;
- Identification et évaluation des risques émergents ;
- Actualisation des éléments de cartographie des risques permettant l'approche du besoin global de solvabilité au titre de l'ORSA.

B.4 Système de contrôle interne :

a) Description du système :

Le Conseil d'Administration d'AMPLI Mutuelle définit une politique de contrôle interne décrivant les objectifs, responsabilités, processus et procédures.

Le contrôle interne est destiné à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation et l'optimisation des opérations, la fiabilité des informations financières, la conformité aux lois et aux règlements en vigueur.

Chaque service réalise la mise en œuvre du dispositif de la maîtrise de ses activités avec l'appui du Responsable du Contrôle Interne, également RFC Gestion des Risques. Une surveillance permanente de ce dispositif est organisée, ainsi qu'un examen régulier de son fonctionnement.

Les services d'AMPLI Mutuelle disposent de procédures et de modes opératoires à jour décrivant le déroulé des actions de chaque processus. Cette documentation permet à l'ensemble des salariés de se servir des outils de travail mis à leur disposition.

Chaque service détermine les contrôles qu'il doit mettre en place en fonction de la nature de ses objectifs et les adapte selon les enjeux des processus auxquels il est rattaché. Ils sont ensuite intégrés au plan de contrôles annuels d'AMPLI Mutuelle. En plus des indicateurs de production, les responsables des services fournissent des indicateurs sur la surveillance de leur activité, dans le but de garantir de façon raisonnable la maîtrise de leurs risques :

- Les opérationnels effectuent les contrôles de niveau 1 et en apportent les preuves irréfutables (volumes, pourcentages, copies des pièces contrôlées présentant des anomalies, solutions de retraitement,…).

- Le Responsable du Contrôle Interne, entre autres, effectue des contrôles de niveau 2 en se basant sur les contrôles de niveau 1, et confirme qu'ils sont conformes. L'ensemble de ces vérifications font l'objet d'une signature des opérationnels, du Responsable du Contrôle Interne et du Dirigeant Opérationnel (ou du Secrétaire Général de la mutuelle).

- Ces états de contrôle sont mis à disposition du RFC Audit Interne, des Commissaires aux Comptes, voire de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR).

Le dispositif de contrôle interne fait l'objet d'une surveillance permanente, afin de vérifier sa pertinence et son adéquation aux objectifs de la mutuelle. Cette veille peut mener si nécessaire à la mise en place d'actions correctives et à l'adaptation du contrôle interne. Le pilotage permanent s'inscrit dans le cadre des activités courantes et comprend les contrôles réguliers et les contrôles aléatoires effectués par le management et par le personnel d'encadrement. Il s'agit d'évaluer dans le temps les performances qualitatives et la maîtrise de l'activité.

Cette surveillance se traduit par :

- Des réunions régulières (hebdomadaires ou mensuelles selon les services) de suivi des indicateurs de production et des contrôles ;
- Le suivi du plan de contrôle de niveaux 1 et 2 ;
- Un suivi en continu des risques et de leurs dispositifs de maîtrise (DMR) ;
- L'intégration d'indicateurs dans le tableau de bord du Conseil d'Administration.

b) Rôle spécifique de la fonction vérification de la conformité :

La mission principale du RFC Conformité est de veiller au respect par la mutuelle de la réglementation relative aux activités d'assurance.

Le RFC Conformité doit également jouer un rôle de conseil auprès des Dirigeants Effectifs et du Conseil d'Administration quant au risque de non-conformité résultant d'éventuels changements de l'environnement juridique, en s'assurant que les implications qui en découlent pour l'organisme soient identifiées.

Les missions du RFC Conformité consistent à :

- Apporter des recommandations de mise en conformité ;
- Identifier les risques afférents et leur impact éventuel pour la mutuelle ;
- Participer aux contrôles en collaboration avec le Responsable du Contrôle Interne ;
- Soumettre au Conseil d'Administration un plan de conformité annuel, et en suivre la réalisation dans le rapport de conformité.

B.5 Fonction d'audit interne :

Le Conseil d'Administration a désigné le Président du Comité d'Audit et des Risques comme RFC Audit Interne. Ce dernier peut faire appel, le cas échéant, à un cabinet d'audit externe pour consolider ses travaux, voire déléguer et superviser une mission dans son ensemble si nécessaire, dans les limites du budget voté annuellement par le Conseil d'Administration pour les missions d'audit et dans le respect de la politique de sous-traitance.

A partir de la cartographie des processus et de la cartographie des risques, et du plan de contrôle annuel, le RFC Audit Interne peut orienter ses actions pour tester les procédures existantes ainsi que leurs résultats opérationnels.

Un plan annuel d'audit interne est déterminé, validé par le Conseil d'Administration pour l'année suivante et communiqué aux responsables des services concernés. Le RFC Audit Interne communique régulièrement aux Dirigeants Effectifs et au Comité d'Audit et des Risques des informations sur le degré d'avancement et les résultats du plan d'audit annuel. Le RFC Audit Interne présente chaque année un rapport au Conseil d'Administration.

Les principaux audits menés en 2017 en relation avec le plan d'audit, par des intervenants internes ou externes, ont concerné les thèmes suivants :

- Audit du Service Commercial, ayant abouti à la mise en place d'une nouvelle organisation à compter de mars 2017 (interne) ;
- Application des procédures au sein du Service Prestations (interne) ;
- Qualité des données (CMG Advisory) ;
- Sécurité du système d'information (INTRINSEC).

B.6 Fonction actuarielle :

Les prérogatives du RFC Actuariat incluent principalement la coordination et le contrôle du calcul des provisions techniques : méthodologie, hypothèses, qualité des données.

Le RFC Actuariat rend compte annuellement au Conseil d'Administration de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques dans le cadre de son rapport actuariel. Celui-ci met en exergue les écarts constatés, les limites des méthodes et de la qualité des données et évalue le degré de certitude et de fiabilité des calculs. Le rapport vise aussi à présenter les éventuelles défaillances et les recommandations associées à mettre en œuvre pour y remédier.

La fonction actuarielle contribue également au système de gestion des risques de la mutuelle. En cela, le RFC Actuariat émet un avis sur la politique de souscription et sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance. Les principales recommandations de la fonction clé actuarielle en 2017 ont porté sur :

- La poursuite des travaux en vue de la fiabilisation et de la traçabilité des données, menés au sein du Comité de Qualité et de Fiabilité des Données (CQFD) ;

- La poursuite du rééquilibrage des tarifs de complémentaire santé, engagé en 2017, pour s'adapter à l'évolution des comportements des nouveaux assurés ;
- La révision de la politique de souscription pour qu'elle corresponde mieux à la cible de clientèle de la mutuelle et qu'elle prenne en compte l'évolution future des garanties ;
- Le maintien d'un programme de réassurance auprès d'acteurs apportant un support en matière de tarification et de connaissance du marché de la prévoyance.

B.7 Sous-traitance :

La politique de sous-traitance a été validée par le Conseil d'Administration.

Elle permet de donner une vue globale de l'ensemble des processus mis en place afin de parvenir à une gestion efficace de la sous-traitance et du risque associé, en particulier pour les activités considérées comme critiques ou importantes : activités dont l'interruption serait susceptible d'avoir un impact significatif sur l'activité de la mutuelle et sur sa capacité à gérer les risques.

Pour AMPLI Mutuelle, il s'agit des fonctions touchant à la gestion financière, à l'informatique, à la distribution et à la gestion :

- Près de 90% de la gestion financière est déléguée à des organismes externes, sous le contrôle régulier de la Commission Stratégique et Financière.

- Même si la volonté des Dirigeants Effectifs et du Conseil d'Administration a été depuis plusieurs années d'internaliser une partie des services liés à l'informatique (hébergement, téléphonie), plusieurs activités sensibles dépendent de systèmes non propriétaires, mais hébergés en interne sur les serveurs de la mutuelle : progiciel de gestion SunShine, gestion de la relation client avec Square CRM, calculs Solvabilité 2 avec CALFITEC et RFITEC.

  La tendance observée à la généralisation des outils fonctionnant en mode SaaS (« cloud »), délocalisant les logiciels et les données sur des serveurs distants, pourrait mettre à mal cette politique d'internalisation à l'avenir. Elle correspond à l'intérêt des éditeurs de logiciels, qui s'économisent ainsi le déploiement chez tous leurs clients, et s'accompagne du paiement de redevances récurrentes, remplaçant l'investissement initial d'acquisition du logiciel. A l'heure du RGPD, et compte-tenu des dérives observées avec les réseaux sociaux, la question de la protection des données des adhérents dans le cas où les outils et bases de données sont externalisés sur le cloud devient primordiale.

- La grande majorité de la distribution des contrats d'assurance d'AMPLI Mutuelle est effectuée par le biais de sa filiale de courtage EARD, mandataire d'assurance, détenue à 100% par la mutuelle.

- AMPLI Mutuelle utilise actuellement les services du prestataire ALMERYS pour la gestion des flux NOEMIE et du tiers-payant, représentant 96% du volume et 83% du montant des prestations liées à la complémentaire santé.

Le dispositif de gestion de la sous-traitance repose sur un processus d'appel d'offres, une évaluation continue des prestataires, un référentiel des sous-traitants, une veille auprès des tribunaux de commerce, une liste de mentions-type à insérer, et enfin un reporting annuel effectué par le RFC Gestion des Risques à destination du Comité d'Audit et des Risques.

Les contrats de sous-traitance sont progressivement revus avec les prestataires, afin d'y intégrer des clauses liées à Solvabilité 2 ou au RGPD : existence d'un dispositif de contrôle interne, possibilités d'audit du sous-traitant par AMPLI Mutuelle, qualité et sécurisation des données, responsabilité des traitements, analyses d'impact,…

B.8 Autres informations :

Aucune autre information importante susceptible d'impacter la gouvernance n'est à mentionner.

C. Profil de risque

De manière complémentaire à l'organisation décrite dans la gouvernance, la mutuelle procède à l'étude des risques de la manière suivante :

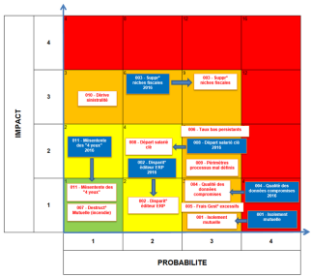
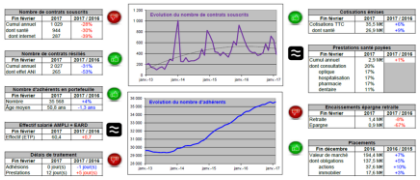
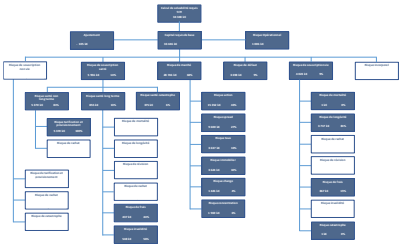
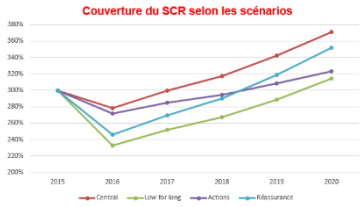
- Identification : souscription et provisionnement, gestion actif-passif, investissement financier, gestion du risque de liquidité et de concentration, gestion du risque opérationnel, réassurance et autres techniques d'atténuation des risques, risques spécifiques à la mutuelle identifiés à travers le dispositif ORSA.

- Mesure : la mutuelle définit des critères de mesure et de quantification des risques en termes de fréquence, impact au moyen d'outils ou d'indicateurs (cartographie des risques).

- Contrôle et gestion : le contrôle et la gestion des risques sont assurés par l'organisation décrite dans le paragraphe précédent qui permet de surveiller et de piloter les risques afin d'en limiter les impacts.

- Déclaration : la déclaration des risques est assurée de manière régulière par le RFC Gestion des Risques auprès de l'AMSB.

Le pilotage du profil de risque d'AMPLI Mutuelle peut être résumé ainsi :

Cartographie	Vision de l'ensemble des risques, par service (bottom up) et par la Direction Générale Opérationnelle (top down)	Qualitatif	A une date donnée	
Reporting	Production et analyse régulière d'indicateurs de contrôle, de mesure et de suivi des risques	Quantitatif	Rétrospectif	
SCR / MCR	Evaluation selon une VaR à 99,5% sur un an (probabilité de ruine de 1/200)	Quantitatif	Rétrospectif	
ORSA	Respect permanent de la solvabilité, écart à la formule standard, besoin global de solvabilité	Quantitatif	Prospectif	

C.1 Risque de souscription :

La politique de souscription d'AMPLI Mutuelle est validée par le Conseil d'Administration.

a) Identification :

L'objectif d'une gestion du risque de souscription efficace est de s'assurer que les cotisations des adhérents permettent de couvrir, de façon pérenne et en adéquation avec l'appétence aux risques de la mutuelle, les prestations à leur verser et les services à leur rendre.

Les risques associés sont les suivants :

- Inadéquation des règles de souscription du fait de l'aggravation du risque dans le temps ;
- Inadéquation de la politique de tarification au regard des règles de souscription définies ;
- Evolution défavorable de la charge de sinistres ;
- Survenance plus fréquente qu'attendue de sinistres de montant élevé ;
- Survenance d'un sinistre d'une gravité exceptionnelle ;
- Provisions pour prestations insuffisantes devant la charge de sinistres survenus ;
- Dérive non maîtrisée du rapport sinistre à prime ou diminution du chiffre d'affaires ;
- Risques liés aux modifications des contrats ;
- Durée de vie des rentiers supérieure aux hypothèses retenues dans le calcul des tarifs.

b) Mesure :

Les engagements maximum par contrat sont définis dans le règlement des garanties :

- Santé : les contrats commercialisés respectent les règles de remboursements, notamment les plafonds, des contrats responsables.

- Prévoyance : indemnités journalières jusqu'à 500€ par jour, rente invalidité jusqu'à 30.000€ par an, capital décès limité à 450.000€, avec sur certaines garanties le doublement de la prestation à servir en cas d'accident, et le triplement de la prestation à servir, en cas d'accident de la circulation. Ces plafonds pourront être revus dans le cadre de la mise en œuvre de la nouvelle gamme de contrats de prévoyance, afin de se rapprocher des standards du marché.

- Retraite : Le régime comporte deux options de cotisations, chaque option comprenant une classe de base dite classe 1 et neuf autres classes de cotisation annuelle, identifiées par un numéro, chacune étant liée à la classe 1 par un rapport constant. Ces classes sont revalorisées chaque année dans la même proportion que le plafond de la sécurité sociale.

c) Maîtrise :

- Risques liés à la tarification :

  - Engagements à court et moyen terme : le rapport sinistre à prime de l'ensemble des garanties santé, prévoyance, dépendance et décès est étudié annuellement. Un rapport technique reprenant l'analyse des résultats techniques de l'année précédente est présenté au Conseil d'Administration. Des propositions tarifaires et d'éventuelles améliorations de garanties sont présentées et discutées en Conseil d'Administration pour validation. Les propositions de tarification doivent permettre d'équilibrer le résultat technique et de couvrir les frais généraux.

  - Engagements à long terme : un rapport de gestion sur les résultats du contrat de retraite AMPLI-FONLIB est établi annuellement. Les différentes propositions de revalorisation des éléments (valeur d'acquisition du point, valeur de service de la rente, taux technique des provisions mathématiques) du contrat sont alors examinées et validées par le Conseil d'Administration.

- Risques liés à l'acceptation médicale :

  Un service est dédié à l'acceptation médicale pour l'ensemble des risques de prévoyance, à l'exception de la santé. Cette entité est rattachée au responsable du Service Prestations, aussi bien pour la sélection médicale à l'entrée que pour l'analyse des dossiers de demande de prestation :

  - La sélection médicale à l'entrée est effectuée par le service au moyen de l'outil mis à disposition en ligne par le réassureur, qui détermine les exclusions et les surprimes.

  - Deux médecins conseil analysent toutes les semaines les dossiers de mise en paiement des prestations instruits par le service.

  La sélection médicale à la souscription a pour objet d'analyser les questionnaires médicaux remplis par les proposants dans le cadre de contrats de prévoyance, éventuellement de leur demander d'effectuer des examens complémentaires (grilles de sélection établies pour chaque risque en collaboration avec le réassureur), et in fine d'accepter ou de refuser la souscription du risque dans la limite des délégations autorisées par les traités de réassurance. Au-delà, le dossier est transmis au réassureur pour avis.

  L'acceptation du contrat peut, le cas échéant, faire l'objet de l'exclusion d'une pathologie, ou de l'application d'une surprime pour accepter un risque aggravé, si le proposant décide de donner suite.

- Réassurance :

  Le recours à la réassurance constitue un dispositif de maîtrise du risque de souscription et de provisionnement, en transférant une partie des risques vers des réassureurs. AMPLI Mutuelle a signé deux types de traités de réassurance, en quote-part et en non-proportionnel. Les décisions de réassurance font l'objet d'une validation formelle en Conseil d'Administration de la mutuelle. Les conventions de réassurance sont signées par le Directeur Général Opérationnel.

C.2 Risque de marché :

La politique d'investissement d'AMPLI Mutuelle s'inscrit dans une gestion de long terme, avec une volonté affirmée de stabilité et de rentabilité financière de ses placements, compte-tenu de la structure de son passif lié au contrat de retraite AMPLI-FONLIB, dont la duration peut aller jusqu'à 80 ans (rentiers et réversataires).

a) Identification :

Il s'agit du risque de perte potentielle pouvant résulter des fluctuations des prix des instruments financiers composant un portefeuille d'actifs. Cette perte peut affecter le compte de résultat comme le bilan. Le risque de marché à prendre en compte est celui auquel la mutuelle sera ou pourra être exposé, en intégrant les corrélations entre les sous-risques (effet de diversification).

b) Mesure :

- SCR de marché :

  Le SCR de marché d'AMPLI Mutuelle s'établit à 28,8M€ au 31/12/2017, soit 14,0% de la valeur de marché des actifs, sensiblement au même niveau qu'en 2016, après prise en compte des coefficients de corrélation entre les sous-risques suivants :

  - Risque de taux : sensibilité de la valeur des actifs et des passifs à la courbe des taux d'intérêt ou à la volatilité des taux d'intérêt. Au 31/12/2017, le SCR de taux représente

3% du SCR de marché total d'AMPLI Mutuelle avant effet de diversification. La forte baisse de ce risque s'explique par la remontée de la courbe des taux de l'EIOPA en 2017.

- Risque actions : sensibilité à la valeur de marché des actions et à leur volatilité. Le SCR actions est le poste le plus important du SCR de marché, avec 50% du total. L'augmentation de cette composante par rapport à 2016 (43%) résulte de deux phénomènes :

  - Une part plus importante des actions dans le portefeuille de la mutuelle ;
  - Un choc plus fort sur les actions (40,9% au lieu de 37,6%), du fait de la prise en compte dans la formule standard de l'effet Dampener résultant de la situation favorable des marchés actions à fin 2017.

- Risque immobilier : sensibilité à la valeur de marché des actifs immobiliers et à leur volatilité. La part du SCR immobilier est stable, représentant 11% du total.

- Risque de crédit : sensibilité au spread de crédit par rapport à la courbe des taux d'intérêt sans risque. Le SCR de spread est stable, représentant 27% du total.

- Risque de concentration et de liquidité : risques supplémentaires supportés par la mutuelle du fait soit d'un éventuel manque de diversification de son portefeuille d'actifs, soit d'une exposition importante au défaut d'un seul émetteur de valeurs mobilières. Le SCR de concentration représente 4% du total, tous les OPC ayant été transparisés au premier niveau par les gestionnaires financiers selon la norme AMPERE.

  Dans les calculs Solvabilité 2, les obligations souveraines sont exclues par nature du risque de crédit et du risque de concentration, mais compte-tenu de leur poids important (les obligations émises par l'état français représentent près du quart des obligations en portefeuille), le Conseil d'Administration a souhaité les intégrer ces dernières années dans le cadre de l'ORSA régulier au titre de la mesure de l'écart à la formule standard.

- Risque de change : sensibilité au niveau des taux de change et à leur volatilité. L'exposition d'AMPLI Mutuelle à ce risque reste faible, puisque sa part n'est toujours que de 4% dans le total.

- <u>Provision pour aléas financiers :</u>

  La rentabilité des placements financiers représente une contrainte importante pour AMPLI Mutuelle, compte-tenu de ses engagements en matière d'assurance vie et de retraite. En effet, si le taux technique moyen des passifs est supérieur à 80% du rendement comptable des actifs, du fait des aléas des marchés financiers, la mutuelle s'expose à la dotation d'une provision pour aléas financiers (PAF) dont le montant peut être conséquent. La PAF est réintégrée dès lors que le critère de déclenchement est revenu à la normale.

  Même si la PAF n'a aucun impact sous l'angle de Solvabilité 2, elle n'en reste pas moins potentiellement lourde de conséquence en termes de résultat comptable et de bilan (son niveau est croissant avec le montant des provisions actualisées, donc plus les taux sont bas plus elle est importante), et préjudiciable pour l'image de la mutuelle auprès de ses adhérents, partenaires ou autorités de tutelle.

  A titre d'exemple, le montant théorique de la PAF, si AMPLI Mutuelle avait dû la constituer au 31 décembre 2017, aurait été de 20,2M€. Compte-tenu de ce niveau potentiel élevé, la volonté du Conseil d'Administration est de tout mettre en œuvre pour ne pas avoir à la doter, ce qui se traduit par des objectifs de rendement fixés aux gestionnaires financiers.

- <u>Appétence :</u>

  La politique d'investissement a été revue en 2017 par le Conseil d'Administration, afin de préciser les limites de tolérance visant à encadrer le risque lié aux placements dans le cadre du principe de la « personne prudente » :

- SCR de marché rapporté à la valeur de l'ensemble des placements : maximum 20% ;
- Couverture des provisions par des obligations : minimum 150% ;
- Part des obligations dans l'ensemble des placements : minimum 65% ;
- Part des actions dans l'ensemble des placements : maximum 25%.

L'allocation entre les différents types d'actifs est validée en début d'année par le Conseil d'Administration, en tenant compte du portefeuille de placements existant, du niveau des engagements, de la situation des marchés financiers et de la trésorerie prévisionnelle.

Même si cette approche peut donner lieu à des appréciations légèrement différentes d'une année sur l'autre, il demeure quelques constantes en termes d'appétence et de tolérance aux risques financiers, dictées par le principe de la « personne prudente ».

- Obligations et actions :

La mutuelle contracte des engagements financiers vis-à-vis de ses adhérents, matérialisés par des provisions qui constituent une estimation des prestations futures. Les provisions doivent impérativement être garanties par des placements sûrs et liquides, mais qui offrent néanmoins un certain niveau de rentabilité afin de ne pas déclencher le calcul de la PAF. Les obligations sont appropriées, car elles réalisent normalement un compromis optimal entre sécurité et rendement. De plus, dans le référentiel Solvabilité 2, elles mobilisent moins de fonds propres que les actions.

Les obligations subissent des variations de valeurs, mais à leur terme, le niveau des cours est garanti par une valeur de remboursement (en général le nominal, augmenté parfois d'une prime de remboursement). La volonté d'AMPLI Mutuelle consiste à mener le plus possible les obligations à leur terme, en s'efforçant de faire correspondre leurs échéances avec celles des prestations.

Le rapport annuel d'allocation stratégique des actifs présente plusieurs hypothèses de placements sous l'angle de la couverture des provisions (provisions économiques à plus d'un an augmentées d'une marge de risque) par des obligations, dont le taux s'établissait à 167% au 31/12/2017 (contre 163% au 31/12/2016).

c) Maîtrise :

AMPLI Mutuelle a mis en place des règles de gestion afin de satisfaire à son obligation d'investir tous ses actifs conformément au principe de la « personne prudente » :

- Pour l'ensemble du portefeuille d'actifs, AMPLI Mutuelle n'investit que dans des actifs et instruments présentant des risques qu'elle peut identifier, mesurer, suivre, gérer, contrôler et déclarer de manière adéquate.

- Tous les actifs sont investis de façon à garantir la sécurité, la qualité, la liquidité et la rentabilité de l'ensemble du portefeuille. En outre, la localisation de ces actifs est telle qu'elle garantit leur disponibilité.

- Les actifs détenus aux fins de couverture des provisions techniques sont également investis d'une façon adaptée à la nature et à la durée des engagements.

- Les investissements et les actifs qui ne sont pas admis à la négociation sur un marché financier réglementé sont maintenus à des niveaux prudents.

- Les actifs font l'objet d'une diversification appropriée, de façon à éviter une dépendance excessive vis-à-vis d'un actif, d'un émetteur ou d'un groupe d'entreprises donnés ou d'une zone géographique donnée et à éviter un cumul excessif de risques dans l'ensemble du portefeuille.

- AMPLI Mutuelle veille à ce que le rendement financier de ses placements soit supérieur au seuil de déclenchement de la Provision pour Aléas Financiers (PAF) par rapport aux intérêts techniques servis à ses adhérents dans le cadre des contrats d'assurance vie et de retraite.

  AMPLI Mutuelle pilote son risque de marché au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement par la Commission Stratégique et Financière, qui se réunit quatre fois dans l'année :

  - L'allocation stratégique validée par le Conseil d'Administration ;
  - L'évolution des plus et moins-values latentes et rendement par type d'actifs.

C.3 Risque de crédit :

a) Identification :

Le risque de crédit correspond à la mesure de l'impact sur les fonds propres de mouvements défavorables liés au défaut de l'ensemble des tiers auprès desquels l'organisme présente une créance ou dispose d'une garantie. Cela peut provenir du non-paiement des créances détenues auprès de tiers, du défaut d'un réassureur ou encore du défaut des banques au regard des liquidités détenues.

b) Mesure :

AMPLI Mutuelle pilote son risque de crédit au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement : la notation des réassureurs et des banques, la concentration du portefeuille en termes de banques et de réassureurs, et le suivi du paiement des créances des adhérents et des tiers.

c) Maîtrise :

Concernant tout particulièrement celui des réassureurs ou des banques, la mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit régulièrement leur solidité financière.

C.4 Risque de liquidité :

La politique de gestion actif / passif et du risque de liquidité d'AMPLI Mutuelle est validée par le Conseil d'Administration. Le risque de liquidité correspond au risque de perte résultant d'un manque de liquidités disponibles à court terme pour faire face aux engagements de la mutuelle. Dans le cadre de l'activité de la mutuelle, il s'agit essentiellement de la capacité à régler les prestations aux bénéficiaires.

a) Identification :

La gestion actif / passif d'AMPLI Mutuelle a pour but de mesurer les risques d'inadéquation entre l'actif et le passif afin de pouvoir mettre en place des dispositifs permettant de les maîtriser. Des simulations sont réalisées afin de pouvoir apprécier la robustesse du bilan dans un environnement défavorable et d'éviter le risque de liquidité.

La gestion actif / passif a pour objectif d'estimer et de piloter l'équilibre entre l'actif et le passif tout en tenant compte des risques pris, sous contrainte d'un niveau de rentabilité espéré. Ce risque découle d'une asymétrie structurelle entre les actifs et les passifs et, en particulier, leur asymétrie de duration.

L'allocation stratégique des actifs découle d'une mise en correspondance des besoins au passif avec des classes d'actifs appropriés, afin de permettre à AMPLI Mutuelle d'honorer ses engagements tout en finançant ses frais de fonctionnement, et de protéger le niveau des fonds propres comptables.

b) Mesure :

A ce titre, AMPLI Mutuelle suit particulièrement les indicateurs suivants : l'évolution des prestations réglées et provisionnées, le niveau de trésorerie, la liquidité des placements détenus en portefeuille.

c) Maîtrise :

L'ajustement des liquidités est effectué en continu par la Direction Comptable et Technique, en relation avec la Direction Générale Opérationnelle, au moyen des OPC de trésorerie. Un reporting est effectué à chaque réunion de la Commission Stratégique et Financière.

C.5 Risque opérationnel :

a) Identification :

Le risque opérationnel correspond aux pertes potentielles qui pourraient résulter d'une défaillance au sein de l'organisme, défaillance qui pourrait être imputée à un défaut de contrôle interne, ce risque peut avoir les causes suivantes :

- Risques de non-conformité (LCB-FT, protection de la clientèle) ;
- Risques juridiques (frais juridiques engagés et amendes faisant suite à des litiges) ;
- Risque de fraude interne et externe ;
- Risques d'exécution des opérations ;
- Risque de défaillance des systèmes d'information ;
- Risques relevant de la sécurité des biens et des personnes ;
- Risques de réputation ;
- Risques liés à l'évolution de l'environnement réglementaire.

b) Mesure :

Le risque opérationnel est suivi au travers de la collecte des incidents et des pertes opérationnelles, matérialisés au sein d'une cartographie des risques. Le chiffrage des différents risques opérationnels auxquels est exposée la mutuelle a été effectué au titre de l'ORSA 2017 effectué sur l'exercice 2016 pour le calcul global du besoin de solvabilité, dans le cadre d'une démarche menée par le RFC Gestion des Risques en relation avec chacun des responsables des services concernés dans une approche bottom-up : estimation du risque brut par les responsables revue par le Dirigeant Opérationnel, calcul du risque résiduel net après atténuation par les dispositifs de maîtrise des risques.

Cette démarche conduirait à une estimation de 2,7M€ sur l'exercice 2016 pour le risque opérationnel net, à supposer que tous les risques surviennent en même temps sans corrélation entre eux, sensiblement supérieure à celle résultant de la formule standard.

c) Maîtrise :

La cartographie des risques de la mutuelle prévoit des actions de maîtrise des risques opérationnels en fonction de leur importance : rédaction de procédures, mise en place de contrôles, indicateurs d'alerte, moyens humains, moyens techniques.

Concernant le risque de fraude externe, la mutuelle s'est engagée dans une démarche proactive, en adhérant en 2017 à l'Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance (ALFA) et en mettant en place une procédure de détection et de suivi, en lien avec les autres mutuelles notamment par l'intermédiaire de la FNIM et avec le prestataire de tiers-payant ALMERYS.

Quand la fraude est avérée et suffisamment grave, elle donne lieu à un dépôt de plainte auprès du Procureur de la République et à un signalement auprès de TRACFIN. En effet, dans certains cas, la fraude aux prestations de santé prend la forme d'un réseau organisé

répétant les mêmes actes auprès de nombreux organismes d'assurance, pouvant ainsi générer des sommes cumulées importantes.

C.6 Autres risques importants :

Aucun autre risque important ou qualifié comme tel par la mutuelle susceptible d'impacter le profil de risque présenté plus haut n'est à mentionner.

C.7 Autres informations :

Aucune autre information importante susceptible d'impacter le profil de risque n'est à mentionner.

D. Valorisation à des fins de solvabilité

A partir d'un bilan social établi suivant les normes comptables françaises actuelles, il a été procédé à la transposition de ce dernier en bilan prudentiel conformément à la réglementation Solvabilité 2 en respectant la règle suivante : toutes les données nécessaires au remplissage du bilan prudentiel sont issues de la balance comptable, de l'inventaire des valeurs au bilan et des calculs des meilleures estimations des provisions techniques et de la marge pour risque.

Actif	2017	2016	Passif	2017	2016
Impôts différés actifs	10.498K€	10.499K€	Fonds propres	93.026K€	84.929K€
Immobilisations corporelles	13.273K€	12.714K€	Impôts différés passifs	11.981K€	10.656K€
Placements	192.534K€	182.570K€	Best Estimate	109.196K€	110.611K€
Provisions cédées	6.092K€	8.088K€	Marge pour risque	7.991K€	8.067K€
Autres actifs	5.752K€	6.120K€	Autres passifs	5.955K€	5.727K€
Total de l'actif	**228.149K€**	**219.990K€**	**Total du passif**	**228.149K€**	**219.990K€**

D.1 Actifs :

L'ensemble des actifs financiers et immobiliers de la mutuelle a été traité, y compris ceux remis en garantie ou en nantissement des traités de réassurance.

La base générale de comptabilisation de l'actif est fondée sur une valeur d'échange quand le titre est disponible sur un marché actif règlementé ou, à défaut, sur une valeur d'expert. Tous les actifs d'AMPLI Mutuelle sont valorisés par le marché, sauf les valeurs immobilières (évaluation effectuée en 2017 par un nouvel expert externe agréé par l'ACPR), les participations stratégiques (voir D.4), le prêt (valeur nette comptable) et la SCPI (valeur d'expert).

D.2 Provisions techniques :

a) Segmentation :

La segmentation des engagements d'assurance et de réassurance en lignes d'activité et groupes homogènes de risques doit refléter la nature des risques sous-jacents aux engagements. Le passif d'AMPLI Mutuelle a été segmenté selon le maillage « Garantie / type de gestion ». La maternité et la nuptialité sont incluses dans les garanties santé et incapacité.

Garantie	LOB	Description	Réassurance	Méthode
Santé	01	Santé non similaire à la vie, frais de soins	Sans	Chain-Ladder
Incapacité	02	Santé non similaire à la vie, perte de revenus	Quote-part Sans	Cadence Chain-Ladder
Dépendance	02	Santé non similaire à la vie, perte de revenus	Quote-part	Cadence
Retraite	30	Vie, contrats avec participation aux bénéfices	Sans	Modélisation stochastique
Décès	32	Vie, contrats sans participation aux bénéfices	Quote-part	Flux tête par tête
Rente de survie	32	Vie, contrats sans participation aux bénéfices	Quote-part	Flux tête par tête
Invalidité	33	Santé similaire à la vie	Quote-part	Flux tête par tête

b) Méthode de calcul du BE de primes :

Pour les contrats annuels à tacite reconduction et à date d'émission au 1er janvier, les flux des BE de primes de la production future ont donc intégré les cotisations renouvelées en janvier 2018. Pour les contrats annuels à tacite reconduction et à date d'émission au mois anniversaire de l'adhérent, les créances sur provisions pour primes non acquises comptabilisées fin 2017 sont utilisées pour le calcul des BE de primes de la production future de ces contrats.

c) Méthode de calcul du BE de sinistres :

La méthode varie selon les garanties :

- Les flux annuels projetés en santé et en incapacité non réassurée sont déterminés par la méthode de Chain Ladder sur un triangle de prestations 2009 à 2017. Dans le calcul des BE incapacité, est pris en compte le maintien de la garantie décès en incapacité. Les flux annuels projetés en incapacité des garanties Famille et emprunteur sont obtenus en utilisant la cadence des règlements de l'incapacité non réassurée.

- Les flux annuels projetés en invalidité correspondent aux flux tête par tête des personnes en invalidité au 31/12/2017. Dans le calcul des BE invalidité, sont pris en compte le passage de l'incapacité à l'invalidité, le maintien de la garantie décès en invalidité, et le maintien de la garantie décès des invalides en attente.

- La provision calculée pour le capital décès ne concerne que les sinistres probables sur un an puisque le contrat est annuel renouvelable par tacite reconduction. Les flux annuels projetés en décès sont les flux tête par tête des capitaux à verser.

- Les flux annuels projetés en rente de survie sont les flux tête par tête jusqu'au 25ème anniversaire du bénéficiaire pour les rentes en cours et les rentes en attente.

- Le principal changement de méthode intervenu en 2017 a consisté à appliquer une méthode stochastique (aléatoire) sur les rentes en cours de constitution et les rentes en service pour le calcul du BE du contrat de retraite AMPLI-FONLIB.

  Cette méthode repose sur une modélisation de l'actif et du passif : le passif est regroupé en 57 groupes de contrats homogènes, et l'actif est modélisé par la projection de 500 scénarios économiques.

  La simulation des scénarios économiques permet de capter les interactions entre l'actif et le passif, en particulier les conséquences des engagements de la mutuelle a vis-à-vis de ses adhérents comme le taux minimum garanti, les options de rachat ou le taux de participation aux bénéfices. Le BE stochastique retenu est la moyenne des BE résultant des scénarios.

  AMPLI Mutuelle n'étant pas engagée sur des versements futurs, aucune cotisation future n'a été prise en compte.

- Les flux annuels projetés en dépendance obligatoire et facultative sont déterminés en utilisant la cadence des règlements obtenue sur les triangles de prestations 2006 à 2017. Au 31/12/2017, le rapport sinistre à prime de la garantie dépendance est nul, donc les flux des sinistres de la production future sont nuls. De ce fait, par prudence, dans le calcul des BE de la dépendance, on ne considère pas les BE de primes.

- Dans la détermination des montants des BE, il est considéré pour chaque type de gestion des frais d'administration (en pourcentage des cotisations) et des frais de gestion des prestations (en pourcentage des prestations), auxquels sont ajoutés des frais fixes supplémentaires pour représenter les charges financières liées au placement des BE.

d) Marge de risque :

La marge de risque représente le montant qu'il faudrait rajouter au BE pour dédommager un éventuel repreneur d'avoir à immobiliser du capital pour supporter les engagements qu'il récupère. Le calcul de la marge de risque est basé sur la méthode du coût du capital, c'est-à-dire le coût d'immobilisation du capital nécessaire pour honorer les engagements d'assurance et de réassurance sur toute leur durée de vie.

Le calcul de la marge pour risques d'AMPLI Mutuelle est effectué par LOB à partir de la méthode de la duration modifiée.

e) Synthèse :

Garantie	LOB	BE de sinistre brut	BE de prime brut	BE total brut	BE cédé	BE total net	Marge de risque
Santé	01	2.513K€	565K€	3.078K€		3.078K€	3.350K€
Incapacité et dépendance	02	4.805K€	164K€	4.969K€	942K€	4.027K€	1.853K€
Retraite	30	92.956K€		92.956K€		92.956K€	2.416K€
Décès et rente de survie	32	460K€		460K€	174K€	286K€	12K€
Invalidité	33	7.733K€		7.733K€	4.976K€	2.757K€	360K€
TOTAL		**108.467K€**	**729K€**	**109.196K€**	**6.092K€**	**103.104K€**	**7.991K€**

D.3 Autres passifs :

Les autres passifs de la mutuelle ont été comptabilisés à partir de la valeur nette comptable, considérée comme la meilleure approximation de la valeur de marché, sauf les indemnités de fin de carrière des salariés, calculées selon une méthode actuarielle.

D.4 Méthodes de valorisation alternative :

En ce qui concerne ses participations stratégiques, AMPLI Mutuelle applique une méthode de valorisation prévue au paragraphe 5 de l'article 10 du Règlement Délégué :

- EARD est une société de courtage, filiale à 100% d'AMPLI Mutuelle. EARD ne peut être cotée, valorisée, comparée ou mise en équivalence avec aucune autre société sur un marché actif. La valeur retenue correspond au prix payé pour les parts, déduction faite éventuellement d'une dépréciation en cas de diminution importante des capitaux propres, ce qui n'est pas le cas à ce jour. Cette valeur coïncide avec le coût comptable historique.

- PANACEA est une société d'assurance, dont AMPLI Mutuelle détient 10% du capital. PANACEA ne peut être cotée, valorisée, comparée ou mise en équivalence avec aucune autre société sur un marché actif. La valeur retenue correspond à la dernière valeur connue des fonds propres Solvabilité 2 de PANACEA au moment de la rédaction du présent rapport SFCR, en l'occurrence celle du bilan prudentiel au 31 décembre 2016.

D.5 Autres informations :

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter la valorisation des actifs et passifs présentée plus haut n'est à mentionner.

E. Gestion du capital

E.1 Fonds propres :

a) Structure des fonds propres :

La gestion des fonds propres d'AMPLI Mutuelle est revue chaque année par le Conseil d'Administration qui valide la couverture de marge de la mutuelle, ainsi que les projections issues du processus ORSA sur un horizon de 5 ans.

Les fonds propres prudentiels d'AMPLI Mutuelle s'établissent à 93.026K€ au 31 décembre 2017, contre 84.929K€ en 2016. Ils sont en totalité éligibles et disponibles pour couvrir le SCR et le MCR. Ils sont constitués uniquement de fonds propres de catégorie « Tier1 ».

b) Passifs subordonnés :

AMPLI Mutuelle ne détient aucun passif subordonné.

c) Couverture :

Les ratios de couverture d'AMPLI Mutuelle sont de 289% pour le SCR (247% en 2016) et de 1.156% pour le MCR (989% en 2016). Ces deux ratios sont très satisfaisants au regard de la législation, qui exige des organismes une couverture au-delà de 100%, et des normes de la profession. Par rapport au référentiel validé par le Conseil d'Administration d'AMPLI Mutuelle dans le cadre de la politique de l'ORSA, la couverture du SCR par les fonds propres est passée en 2017 dans la zone « optimale », donnant des marges de développement, et permettant notamment de faire évoluer sa gamme de contrats de prévoyance afin de se rapprocher des standards du marché.

d) Explication de l'évolution entre 2016 et 2017 :

La forte augmentation des fonds propres prudentiels s'explique d'une part par celle des fonds propres comptables (passés de 84,6 à 90,1M€ du fait de l'affectation du résultat net de l'exercice 2017), mais aussi par le fait que les actifs en valeur de marché ont connu une année 2017 favorable, générant une augmentation forte, alors que les passifs restaient stables.

E.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis :

a) Capital de solvabilité requis :

Le capital de solvabilité requis (SCR) d'AMPLI Mutuelle est calculé selon la formule standard, et aucune simplification ou paramètre propre à la mutuelle n'a été utilisé pour les besoins du calcul :

Composantes	2017	2016
BSCR (1)	**33.394K€**	**33.446K€**
SCR de marché	28.820K€	28.746K€
dont risque actions	17.437K€	15.352K€
risque de spread	9.512K€	9.600K€
SCR de défaut de contrepartie	3.540K€	3.698K€
SCR de souscription vie	4.053K€	4.023K€
dont risque de longévité	3.016K€	3.717K€
SCR de souscription santé	5.793K€	5.956K€
SCR de souscription non vie	-	-
Diversification entre modules	-8.812K€	-8.976K€
Ajustements (2)	**-2.209K€**	**-105K€**
Impôts différés	-988K€	-105K€
Provisions techniques	-1.221K€	-
SCR opérationnel (3)	**991K€**	**1.006K€**
SCR (1) + (2) + (3)	**32.176K€**	**34.348K€**

- BSCR :

  Le BSCR, capital de solvabilité requis de base, est la somme des SCR des risques de marché, de contrepartie, de souscription vie, de souscription santé et de souscription non vie, en tenant compte des effets de diversification entre modules :

  - Le SCR de marché découle du niveau ou de la volatilité des prix de marché des instruments financiers, pour les sous-risques suivants : taux, actions, immobilier, spread, change, concentration. Le SCR de marché est calculé comme la somme des variations de la valeur de marché des actifs par catégorie de risques après application d'un choc, dont on déduit un bénéfice de diversification en raison de la corrélation entre les différentes catégories.

  - Le SCR de contrepartie est relatif à l'exposition de la mutuelle au risque de défaut des tiers, notamment les réassureurs et les banques.

  - Le SCR de souscription vie correspond à l'agrégation des sous-risques mortalité, longévité, invalidité, rachat, dépenses, révision et catastrophe, déduction faite des corrélations entre eux.

  - Le SCR de souscription santé correspond à l'agrégation des sous-risques santé similaire à la vie, santé non similaire à la vie, catastrophe, déduction faite des corrélations entre eux.

  - La mutuelle n'est pas concernée par le SCR de souscription non vie.

- Ajustements :

  L'ajustement au titre de la capacité d'absorption des pertes par les impôts différés résulte du calcul des impôts différés à l'actif et au passif, de leur intégration dans le bilan prudentiel, puis de l'application du taux d'imposition à l'écart entre les fonds propres prudentiels et les fonds propres des comptes sociaux. L'écart important constaté en 2017 entre les fonds propres comptables (90,0M€) et les fonds propres prudentiels (93,0M€) donne lieu à un impôt différé passif de 1,0M€.

  AMPLI Mutuelle ne constatait pas jusqu'en 2016 d'ajustement lié aux provisions techniques. La modélisation de la participation aux bénéfices effectuée depuis l'exercice 2017 dans le cadre du calcul stochastique du BE du contrat AMPLI-FONLIB a généré des provisions pour prestations discrétionnaires futures, prises en compte dans la formule standard, d'où cet ajustement à hauteur de 1,2M€.

- SCR opérationnel :

  Le SCR opérationnel vise à estimer les pertes provenant de carences ou de défauts dans les procédures et processus internes, tant humaines qu'informatiques. Dans le cadre de l'ORSA, AMPLI Mutuelle révise systématiquement ce montant pour tenir compte de la cartographie des risques opérationnels établie par chacun des services, et retient un montant plus élevé que les 1,0M€ résultant de la formule standard.

- SCR :

  Si le capital requis de base et ses composantes restent relativement stables d'une année sur l'autre, la prise en compte des ajustements au titre de la capacité d'absorption des pertes futures par les impôts différés et par les provisions techniques explique la baisse du SCR d'AMPLI Mutuelle de 34,3M€ en 2016 à 32,2M€ en 2017.

b) Minimum de capital requis :

Le minimum de capital requis (MCR) d'AMPLI Mutuelle est calculé selon la formule standard :

Composantes	2017	2016
Plancher 25% du SCR	8.044K€	8.587K€
Plafond 45% du SCR	14.479K€	15.457K€
MCR linéaire	5.852K€	4.148K€
MCR linéaire vie	3.736K€	2.747K€
MCR linéaire non vie	2.116K€	1.401K€
MCR combiné	8.044K€	8.587K€
Plancher absolu	6.200K€	6.200K€
MCR	**8.044K€**	**8.587K€**

Le MCR applicable selon la formule standard est celui qui résulte du plancher, calculé en pourcentage du SCR, et il diminue donc proportionnellement entre 2016 et 2017, entraînant une amélioration du taux de couverture par les fonds propres.

E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée :

AMPLI Mutuelle n'utilise pas le sous-module « Risque sur actions », fondé sur la durée, prévu à l'article 304 de la Directive.

E.4 Différence entre la formule standard et modèle interne :

AMPLI Mutuelle utilise uniquement la formule standard pour ses besoins de calcul du capital de solvabilité requis. Aucun calcul du capital de solvabilité requis n'est réalisé via un modèle interne, même partiellement.

E.5 Non-respect du capital de solvabilité requis et du minimum de capital requis :

Aucun manquement en capital relatif au capital minimum requis ou au capital de solvabilité requis n'a été identifié sur la période de référence.

E.6 Autres informations :

Aucune autre information importante susceptible d'impacter la structure ou les modalités de gestion des fonds propres n'est à mentionner.

Annexes

Lexique :

ACPR	Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution	Organe de supervision des banques et des assurances
ALFA	Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance	
AMSB	Administrative, Management or Supervisory Body	Organe d'administration, de gestion ou de contrôle
BE	Best Estimate	Meilleure estimation des provisions, correspondant à l'actualisation des flux futurs selon la courbe des taux fournie par l'EIOPA
BOF	Basic Own Funds	Fonds propres de base
BSCR	Basic Solvency Capital Requirement	Capital de solvabilité de base
CAR	Comité d'Audit et des Risques	Instance d'AMPLI Mutuelle
CAS	Commission d'Action Sociale	Instance d'AMPLI Mutuelle
CSC	Commission de Suivi de la Conformité	Instance d'AMPLI Mutuelle
CSF	Commission Stratégique et Financière	Instance d'AMPLI Mutuelle
DDA	Directive sur la Distribution d'Assurance	Réglementation européenne transposée au 1er octobre 2018
DGO	Directeur Général et Opérationnel	Dirigeant Opérationnel au sens de Solvabilité 2
DMR	Dispositif de Maîtrise de Risque	Elément permettant de diminuer la probabilité ou l'impact d'un risque brut pour le transformer en risque net
DPD	Délégué à la Protection des Données	Fonction créée par le RGPD
EIOPA	European Insurance and Occupational Pensions Authority	Autorité européenne en charge de la régulation du marché des assurances et des fonds de pension
FNIM	Fédération Nationale Indépendante des Mutuelles	
LCB-FT	Lutte Contre le Blanchiment et le Financement du Terrorisme	
LOB	Line Of Business	Ligne d'activité, regroupement de garanties
MCR	Minimum Capital Requirement	Capital minimum requis
ORSA	Own Risk and Solvency Assessment	Mesure par l'entreprise de ses risques et de sa solvabilité
QRT	Quantitative Reporting Templates	Etats quantitatifs
RFC	Responsable d'une Fonction Clé	Actuariat, Audit Interne, Gestion des Risques, Vérification de la Conformité
RGPD	Règlement Général sur la Protection des Données	Réglementation européenne applicable au 25 mai 2018
RSR	Regular Supervisory Report	Rapport régulier au superviseur
SCR	Solvency Capital Requirement	Capital de solvabilité requis
SFCR	Solvency and Financial Conditions Report	Rapport sur la solvabilité et la situation financière
SLT	Similar to Life insurance Technics	Risque santé assimilable à la vie
TRACFIN	Traitement du Renseignement et Action Contre les circuits FINanciers clandestins	Organisme public chargé de la LCB-FT
UFR	Ultimate Forward Rate	Taux à terme ultime de la courbe des taux EIOPA
VaR	Value at Risk	Indicateur du niveau de perte qui ne devrait être dépassé qu'avec une probabilité donnée sur un horizon temporel donné : dans Solvabilité 2, la probabilité est de 99,5% sur un horizon temporel de un an
XBRL	eXtended Business Reporting Language	Format des états quantitatifs

Liste des QRT demandés en complément du SFCR :

S.02.01 Bilan prudentiel
S.05.01 Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité
S.12.01 Provisions techniques pour les garanties Vie ou Santé SLT
S.17.01 Provisions techniques pour les garanties Non Vie ou Santé Non SLT
S.19.01 Triangles de développement pour l'assurance Non-Vie
- Complémentaire santé
- Indemnités journalières / dépendance

S.23.01 Fonds propres
S.25.01 SCR avec formule standard
S.28.02 MCR Activité mixte Vie et Non Vie

S.02.01 - Bilan prudentiel

		Solvency II value	Statutory accounts value
		C0010	C0020
Assets			
Intangible assets	R0030		586 727
Deferred tax assets	R0040	10 498 943	
Property, plant & equipment held for own use	R0060	13 273 000	5 129 633
Investments (other than assets held for index-linked and unit-linked contracts)	R0070	192 534 064	164 731 587
Property (other than for own use)	R0080	2 355 666	1 691 091
Equities	R0100	14 023 848	9 494 654
Equities - listed	R0110	14 023 848	9 494 654
Bonds	R0130	123 393 494	107 040 329
Government Bonds	R0140	35 938 327	27 424 944
Corporate Bonds	R0150	87 455 167	79 615 385
Collective Investments Undertakings	R0180	52 761 055	46 505 513
Loans and mortgages	R0230	129 741	129 741
Other loans and mortgages	R0260	129 741	129 741
Reinsurance recoverables from:	R0270	6 092 249	7 353 853
Non-life and health similar to non-life	R0280	942 102	1 072 563
Health similar to non-life	R0300	942 102	1 072 563
Life and health similar to life, excluding health and index-linked and unit-linked	R0310	5 150 148	6 281 290
Health similar to life	R0320	4 976 001	5 479 797
Life excluding health and index-linked and unit-linked	R0330	174 147	801 493
Insurance and intermediaries receivables	R0360	103 601	2 206 935
Reinsurance receivables	R0370	650 726	650 726
Receivables (trade, not insurance)	R0380	3 117 663	3 117 663
Cash and cash equivalents	R0410	1 748 609	1 748 609
Total assets	R0500	228 148 596	185 655 475
Liabilities			
Technical provisions – non-life	R0510	13 250 066	7 577 423
Technical provisions - health (similar to non-life)	R0560	13 250 066	7 577 423
Best Estimate	R0580	8 046 438	
Risk margin	R0590	5 203 628	
Technical provisions - life (excluding index-linked and unit-linked)	R0600	103 937 888	82 062 218
Technical provisions - health (similar to life)	R0610	8 093 530	7 246 961
Best Estimate	R0630	7 733 420	
Risk margin	R0640	360 111	
Technical provisions – life (excluding health and index-linked and unit-linked)	R0650	95 844 358	74 815 257
Best Estimate	R0670	93 416 614	
Risk margin	R0680	2 427 744	
Provisions other than technical provisions	R0750	575 727	575 727
Pension benefit obligations	R0760	214 064	214 064
Deposits from reinsurers	R0770	37 011	37 011
Deferred tax liabilities	R0780	11 980 750	
Debts owed to credit institutions	R0800	393 649	393 649
Insurance & intermediaries payables	R0820	1 374 841	1 374 841
Payables (trade, not insurance)	R0840	3 359 043	3 359 043
Total liabilities	R0900	135 123 038	95 593 975
Excess of assets over liabilities	R1000	93 025 558	90 061 500

S.05.01 - Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

		Line of Business for: non-life insurance and reinsurance obligations				Total
		Medical expense insurance	Income protection insurance	Motor vehicle liability insurance	Other motor insurance	
		C0010	C0020	C0040	C0050	C0200
Premiums written						
Gross - Direct Business	R0110	22 459 389	4 488 169			26 947 558
Reinsurers' share	R0140	-	173 267			173 267
Net	R0200	22 459 389	4 314 902	-	-	26 774 291
Premiums earned						
Gross - Direct Business	R0210	22 483 870	4 582 692			27 066 561
Reinsurers' share	R0240	-	173 267			173 267
Net	R0300	22 483 870	4 409 425	-	-	26 893 295
Claims incurred						
Gross - Direct Business	R0310	18 786 158	3 132 058			21 918 216
Reinsurers' share	R0340	-	64 803			64 803
Net	R0400	18 786 158	3 067 255	-	-	21 853 413
Changes in other technical provisions						
Gross - Direct Business	R0410	1 159	- 1 162 891			- 1 161 732
Reinsurers' share	R0440	-	- 345 637			- 345 637
Net	R0500	1 159	- 817 254	-	-	- 816 095
Expenses incurred	R0550	5 606 970	1 350 080	-	-	6 957 050
Administrative expenses						
Gross - Direct Business	R0610	1 222 898	233 602			1 456 500
Net	R0700	1 222 898	233 602	-	-	1 456 500
Investment management expenses						
Gross - Direct Business	R0710	345 357	69 014			414 372
Net	R0800	345 357	69 014	-	-	414 372
Claims management expenses						
Gross - Direct Business	R0810	1 613 940	584 750			2 198 690
Net	R0900	1 613 940	584 750	-	-	2 198 690
Acquisition expenses						
Gross - Direct Business	R0910	2 424 775	462 713			2 887 488
Net	R1000	2 424 775	462 713	-	-	2 887 488
Total expenses	R1300					6 957 050

		Line of Business for: life insurance obligations				Total
		Health insurance	Insurance with profit participation	Other life insurance	Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to health insurance obligations	
		C0210	C0220	C0240	C0250	C0300
Premiums written						
Gross	R1410		1 079 572	1 701 023	1 385 656	4 166 252
Reinsurers' share	R1420		-	411 103	1 162 251	1 573 354
Net	R1500	-	1 079 572	1 289 920	223 405	2 592 898
Premiums earned						
Gross	R1510		1 079 572	1 748 890	1 461 043	4 289 506
Reinsurers' share	R1520		-	411 103	1 162 251	1 573 354
Net	R1600	-	1 079 572	1 337 788	298 792	2 716 152
Claims incurred						
Gross	R1610		2 658 853	1 020 242	1 092 391	4 771 486
Reinsurers' share	R1620		-	198 257	780 723	978 979
Net	R1700	-	2 658 853	821 985	311 669	3 792 507
Changes in other technical provisions						
Gross	R1710		632 065	- 185 065	- 140 616	306 384
Reinsurers' share	R1720		-	- 98 209	- 205 709	- 303 918
Net	R1800	-	632 065	- 86 856	65 093	610 302
Expenses incurred	R1900	-	451 786	597 779	446 459	1 496 024
Administrative expenses						
Gross	R1910		94 472	148 854	72 121	315 447
Net	R2000	-	94 472	148 854	72 121	315 447
Investment management expenses						
Gross	R2010		16 601	26 157	21 307	64 064
Net	R2100	-	16 601	26 157	21 307	64 064
Claims management expenses						
Gross	R2110		99 817	43 202	210 175	353 194
Net	R2200	-	99 817	43 202	210 175	353 194
Acquisition expenses						
Gross	R2210		240 896	379 567	142 856	763 319
Net	R2300	-	240 896	379 567	142 856	763 319
Total expenses	R2600					1 496 024

S.12.01 - Provisions techniques pour les garanties Vie ou Santé SLT

		Insurance with profit participation	Other life insurance		Total (Life other than health insurance, incl. Unit-Linked)	Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to health insurance obligations	Total (Health similar to life insurance)
				Contracts without options and guarantees			
		C0020	C0060	C0070	C0150	C0190	C0210
Gross Best Estimate	R0030	92 956 403		460 211	93 416 614	7 733 420	7 733 420
Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Re) before adjustment for expected losses	R0050			174 147	174 147	4 976 001	4 976 001
Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0080			174 147	174 147	4 976 001	4 976 001
Best estimate minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re	R0090	92 956 403		286 064	93 242 466	2 757 419	2 757 419
Risk Margin	R0100	2 415 722	12 022		2 427 744	360 111	360 111
Technical provisions - total	R0200	95 372 125	472 233		95 844 358	8 093 530	8 093 530
Technical provisions minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re - total	R0210	95 372 125	298 085		95 670 210	3 117 530	3 117 530

S.17.01 - Provisions techniques pour les garanties Non Vie ou Santé Non SLT

		Direct business and accepted proportional reinsurance		Total Non-Life obligation
		Medical expense insurance	Income protection insurance	
		C0020	C0030	C0180
Gross - Total	R0060	565 383	163 737	729 120
Gross - direct business	R0070	565 383	163 737	729 120
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0100	-	942 102	942 102
Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Reinsurance) before adjustment for expected losses	R0110	-	942 102	942 102
Net Best Estimate of Premium Provisions	R0150	565 383	163 737	729 120
Gross - Total	R0160	2 512 700	4 804 618	7 317 318
Gross - direct business	R0170	2 512 700	4 804 618	7 317 318
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0200	-	942 102	942 102
Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Reinsurance) before adjustment for expected losses	R0210	-	942 102	942 102
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0240		942 102	942 102
Net Best Estimate of Claims Provisions	R0250	2 512 700	3 862 517	6 375 216
Total Best estimate - gross	R0260	3 078 083	4 968 356	8 046 438
Total Best estimate - net	R0270	3 078 083	4 026 254	7 104 337
Risk margin	R0280	3 350 644	1 852 984	5 203 628
Technical provisions - total	R0320	6 428 727	6 821 340	13 250 066
Recoverable from reinsurance contract/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default - total	R0330	-	942 102	942 102
Technical provisions minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re- total	R0340	6 428 727	5 879 238	12 307 965

S.19.01 - Triangles de développement pour l'assurance Non-Vie (santé)

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

		0	1	2	3	4	5	6	7
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080
N-8	R0170	10 133 385	1 370 656	45 444	3 575	4 136	631	1 063	82
N-7	R0180	10 578 652	1 375 193	42 871	8 202	4 342	2 237	1 159	491
N-6	R0190	10 986 527	1 219 275	50 656	7 558	2 145	776	430	
N-5	R0200	10 921 059	1 186 453	71 313	7 749	1 928	88		
N-4	R0210	10 536 720	1 633 678	43 198	12 342	111			
N-3	R0220	11 607 116	1 647 702	83 103	7 380				
N-2	R0230	12 982 100	1 690 480	51 289					
N-1	R0240	15 356 736	1 549 577						
N	R0250	15 784 531							

Net Claims Paid (non-cumulative) - Development year (absolute amount)

		0	1	2	3	4	5	6	7
		C1200	C1210	C1220	C1230	C1240	C1250	C1260	C1270
N-8	R0570	10 133 385	1 370 656	45 444	3 575	4 136	631	1 063	82
N-7	R0580	10 578 652	1 375 193	42 871	8 202	4 342	2 237	1 159	491
N-6	R0590	10 986 527	1 219 275	50 656	7 558	2 145	776	430	
N-5	R0600	10 921 059	1 186 453	71 313	7 749	1 928	88		
N-4	R0610	10 536 720	1 633 678	43 198	12 342	111			
N-3	R0620	11 607 116	1 647 702	83 103	7 380				
N-2	R0630	12 982 100	1 690 480	51 289					
N-1	R0640	15 356 736	1 549 577						
N	R0650	15 784 531							

S.19.01 - Triangles de développement pour l'assurance Non-Vie (IJ dépendance)

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

		0	1	2	3	4	5	6	7	8
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090
N-11	R0140	1 216	17 194	17 424	15 802	15 987	16 079	17 505	7 209	-
N-10	R0150	-	-	-	-	-	-	-	-	-
N-9	R0160	1 627	6 570	6 633	6 669	3 346	-	-	-	-
N-8	R0170	2 549 827	1 436 384	243 574	40 668	15 031	11 466	1 824	14 496	20 152
N-7	R0180	2 986 460	1 313 043	69 300	115 158	78 941	49 736	2 618	3 769	
N-6	R0190	2 704 316	1 342 772	371 722	181 267	43 210	-	579		
N-5	R0200	2 783 872	1 574 228	389 019	206 349	33 183	22 125			
N-4	R0210	2 045 751	1 618 287	233 407	110 606	58 367				
N-3	R0220	1 624 919	1 361 402	267 827	114 872					
N-2	R0230	1 605 416	1 020 869	208 139						
N-1	R0240	1 365 948	752 187							
N	R0250	1 378 058								

Net Claims Paid (non-cumulative) - Development year (absolute amount)

		0	1	2	3	4	5	6	7	8
		C1200	C1210	C1220	C1230	C1240	C1250	C1260	C1270	C1280
N-11	R0540	1 216	17 194	17 424	15 802	15 987	16 079	17 505	7 209	-
N-10	R0550	-	-	-	-	-	-	-	-	-
N-9	R0560	1 627	6 570	6 633	6 669	3 346	-	-	-	-
N-8	R0570	2 549 827	1 436 384	243 574	40 668	15 031	11 466	1 824	14 496	20 152
N-7	R0580	2 986 460	1 313 043	69 300	115 158	78 941	49 736	2 618	3 769	
N-6	R0590	2 704 316	1 342 772	371 722	181 267	43 210	-	579		
N-5	R0600	2 783 872	1 574 228	389 019	206 349	33 183	22 125			
N-4	R0610	2 045 751	1 618 287	233 407	110 606	58 367				
N-3	R0620	1 624 919	1 361 402	267 827	114 872					
N-2	R0630	1 605 416	1 020 869	208 139						
N-1	R0640	1 365 948	752 187							
N	R0650	1 378 058								

S.23.01 - Fonds propres

		Total	Tier 1 - unrestricted
		C0010	C0020
Initial funds, members' contributions or the equivalent basic own - fund item for mutual and mutual-type undertakings	R0040	1 217 083	1 217 083
Reconciliation reserve	R0130	91 808 476	91 808 476
Total basic own funds after deductions	R0290	93 025 558	93 025 558
Total available own funds to meet the SCR	R0500	93 025 558	93 025 558
Total available own funds to meet the MCR	R0510	93 025 558	93 025 558
Total eligible own funds to meet the SCR	R0540	93 025 558	93 025 558
Total eligible own funds to meet the MCR	R0550	93 025 558	93 025 558
SCR	R0580	32 176 199	
MCR	R0600	8 044 050	
Ratio of Eligible own funds to SCR	R0620	289%	
Ratio of Eligible own funds to MCR	R0640	1156%	

		C0060
Excess of assets over liabilities	R0700	93 025 558
Other basic own fund items	R0730	1 217 083
Reconciliation reserve	R0760	91 808 476

S.25.01 - SCR avec formule standard

		Net solvency capital requirement	Gross solvency capital requirement
		C0030	C0040
Market risk	R0010	28 008 600	28 819 866
Counterparty default risk	R0020	3 540 026	3 540 026
Life underwriting risk	R0030	2 942 094	4 053 291
Health underwriting risk	R0040	5 792 976	5 792 976
Diversification	R0060	- 8 110 493	- 8 812 027
Basic Solvency Capital Requirement	R0100	28 008 600	28 819 866

		Value
		C0100
Operational risk	R0130	990 916
Loss-absorbing capacity of technical provisions	R0140	- 1 220 930
Loss-absorbing capacity of deferred taxes	R0150	- 987 921
Solvency Capital Requirement excluding capital add-on	R0200	27 601 932
Solvency capital requirement	R0220	27 601 932
Method used to calculate the adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation	R0450	x38
Net future discretionary benefits	R0460	5 303 265

S.28.02 - MCR Activité mixte Vie et Non Vie

		MCR components	
		Non-life activities	Life activities
		MCR(NL, NL) Result	MCR(NL, L)Result
		C0010	C0020
Linear formula component for non-life insurance and reinsurance obligations	R0010	2 115 743	672 109

		Background information			
		Non-life activities		Life activities	
		Net (of reinsurance/ SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months	Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months
		C0030	C0040	C0050	C0060
Medical expense insurance and proportional reinsurance	R0020		22 695 119	3 078 083	
Income protection insurance and proportional reinsurance	R0030		4 434 864	4 026 254	

		Non-life activities	Life activities
		MCR(L, NL) Result	MCR(L, L) Result
		C0070	C0080
Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations	R0200		3 064 295

		Non-life activities		Life activities	
		Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk	Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk
		C0090	C0100	C0110	C0120
Obligations with profit participation - future discretionary benefits	R0220			92 956 403	
Other life (re)insurance and health (re)insurance obligations	R0240			3 043 483	
Total capital at risk for all life (re)insurance obligations	R0250				138 427 109

		C0130
Linear MCR	R0300	5 852 148
SCR	R0310	32 176 199
MCR cap	R0320	14 479 290
MCR floor	R0330	8 044 050
Combined MCR	R0340	8 044 050
Absolute floor of the MCR	R0350	6 200 000
Minimum Capital Requirement	R0400	8 044 050

		Non-life activities	Life activities
		C0140	C0150
Notional linear MCR	R0500	2 115 743	3 736 404
Notional SCR excluding add-on (annual or latest calculation)	R0510	11 632 751	20 543 449
Notional MCR cap	R0520	5 234 738	9 244 552
Notional MCR floor	R0530	2 908 188	5 135 862
Notional Combined MCR	R0540	2 908 188	5 135 862
Absolute floor of the notional MCR	R0550	2 500 000	3 700 000
Notional MCR	R0560	2 908 188	5 135 862