

# Rapport sur la solvabilité et la situation financière d'AMPLI Mutuelle en 2019

## Solvency and Financial Conditions Report



# 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 se fonde sur les éléments réglementaires suivants :

- La 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.
- Le Règlement Délégué 2015/35 de la Commission Européenne du 10 octobre 2014, complétant la Directive.
- Le Règlement 2015/2452 de la Commission Européenne 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 ;
- La notice publiée par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution le 17 décembre 2015, afférente à la communication d'informations à destination du superviseur (le rapport RSR) et d'informations à destination du public (le rapport SFCR).

Le présent rapport, concernant l'exercice 2019, a été approuvé par le Conseil d'Administration d'AMPLI Mutuelle du 26 mai 2020.

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.

La publication du SFCR représente une opportunité pour communiquer 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 sur la page d'accueil de son site internet [ampli.fr](http://ampli.fr), téléchargeable au format PDF.

L'objectif de ce document est d'apporter au public un éclairage qualitatif sur l'organisation de la mutuelle et sur sa maîtrise des risques, et non pas seulement quantitatif sur ses résultats et sur sa solvabilité, car « ce qui compte ne peut pas toujours être compté, et ce qui peut être compté ne compte pas forcément » (Albert EINSTEIN).

## Synthèse

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

Sa stratégie s'inspire toujours 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 :

1. Stabilisation du nombre d'adhérents, après la forte croissance réalisée au cours des dernières années, tout en poursuivant le rajeunissement destiné à faire face au départ en retraite des adhérents les plus anciens.
2. Recherche d'un équilibre entre la nécessaire maîtrise des frais de gestion et l'amélioration de la qualité de service délivrée aux adhérents.

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 deux 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 2019, le portefeuille compte 37.680 personnes ayant souscrit un produit assuré ou distribué par AMPLI Mutuelle, représentant 53.901 personnes protégées.

Le chiffre d'affaires, somme des cotisations brutes de réassurance et des autres produits techniques (commissions de distribution et de gestion reçues des assureurs partenaires), s'établit à 36,2M€ en 2019, en croissance de 1,4% sur un an.

Les faits marquants de l'exercice 2019 sont les suivants :

- La poursuite des chantiers réglementaires :
  - Prise en compte de la 5<sup>ème</sup> Directive Européenne sur la Lutte Contre le Blanchiment et le Financement du Terrorisme.
  - Poursuite du déploiement de la Directive sur la Distribution d'Assurance.
  - Mise en œuvre du prélèvement à la source à partir de janvier 2019 sur les rentes d'invalidité, sur certaines indemnités journalières et sur les pensions de retraite AMPLI-FONLIB.
  - Préparation de l'entrée en vigueur de la réforme du « 100% Santé » en 2020.

- Le recrutement d'un Directeur Général Délégué, nommé comme un troisième Dirigeant Effectif, dont le premier objectif est de mener à bien le lancement d'un Plan d'Épargne Retraite. La création d'un PER, dans le cadre de la Loi PACTE, permettra de confirmer le positionnement historique de la mutuelle sur les contrats de retraite qui en fait l'une de ses spécificités, avec la prévoyance par rapport à d'autres acteurs de taille comparable plutôt assureurs de la complémentaire santé.

Le principal indicateur de solvabilité de la mutuelle, mesuré par le « taux de couverture du SCR », connaît à nouveau en 2019 une forte progression à 541%, qui résulte de l'évolution favorable des marchés financiers au cours de l'année, ayant entraîné :

- Au numérateur : la forte augmentation des placements, plus importante que celle du Best Estimate, d'où une amélioration des fonds propres prudentiels.
- Au dénominateur : la prise en compte des plus-values latentes acquises aux adhérents du contrat AMPLI-FONLIB, qui viennent diminuer le SCR par le jeu de l'ajustement lié aux provisions techniques.

Indicateurs de référence	2019	2018	2017
Cotisations émises, nettes de taxes	32.198K€	31.804K€	31.114K€
Chiffre d'affaires	36.232K€	35.718K€	34.978K€
Résultat net après impôt	3.552K€	4.181K€	5.277K€
Fonds propres Solvabilité 2 (voir E.1)	94.443K€	88.527K€	93.026K€
Capital de solvabilité requis (SCR, voir E.2)	17.468K€	22.045K€	32.176K€
Taux de couverture du SCR (voir E.2)	541%	402%	289%

L'approche définie par la formule standard de la Directive Solvabilité 2 dépend fortement de la situation des marchés financiers en fin d'année, qui a montré sa forte volatilité au cours des années récentes et dont l'évolution pour les années à venir risque encore d'être erratique, compte-tenu notamment de la situation particulière liée à l'épidémie actuelle.

Malgré cette réserve, l'évolution du taux de couverture du SCR d'AMPLI Mutuelle conforte sa solvabilité à un haut niveau et permet d'assurer ses adhérents de sa solidité et sa pérennité. En effet, depuis la mise en place de Solvabilité 2, cet indicateur est resté en permanence au-dessus de 200%, au-delà du niveau des autres acteurs du marché.

## 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.

Le commissariat aux comptes est assuré par le Cabinet SEC BURETTE, représenté par Monsieur Alain BURETTE.

AMPLI Mutuelle détient l'agrément pour l'exercice d'activités relevant des branches suivantes :

- 01 : accidents
- 02 : maladie
- 20 : vie-décès
- 21 : nuptialité-natalité.

Dans le cadre de la mise en place des nouveaux Plans d'Épargne Retraite (PER) institués par la Loi PACTE, une demande d'extension d'agrément a été déposée auprès de l'ACPR pour deux autres branches :

- 22 : opérations comportant des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine et liées à un fonds d'investissement
- 26 : opérations ayant pour objet l'acquisition ou la jouissance de droits exprimés en unités de rente.

AMPLI Mutuelle assure directement des garanties de complémentaire santé, de prévoyance (incapacité, invalidité, décès) et de retraite Madelin, 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 Résultat de souscription :

AMPLI Mutuelle dégage un résultat brut de souscription de 1,3M€ en 2019, qui se décompose ainsi selon les lignes d'activité :

Garantie	LOB	Cotisations acquises	Charges de sinistres et provisions	Frais	Produits financiers affectés aux adhérents	Résultat brut de souscription
Santé	01	24.801K€	-21.528K€	-3.660K€		-387K€
Incapacité et dépendance	02	3.893K€	-2.071K€	-881K€		941K€
Retraite	30	1.195K€	-4.340K€	-590K€	3.665K€	182K€
Décès et rente de survie	32	1.338K€	-915K€	-660K€		-489K€
Invalidité	33	1.212K€	160K€	-278K€		1.094K€
<b>TOTAL</b>		<b>32.439K€</b>	<b>-28.694K€</b>	<b>-6.069K€</b>	<b>3.665K€</b>	<b>1.341K€</b>

- Ce résultat brut de souscription n'inclut pas le coût de la réassurance (104K€), qui impacte les LOB 02, 32 et 33.
- Les frais pris en compte sont les frais d'acquisition, d'administration et autres charges techniques, à l'exclusion des frais financiers.
- La participation aux résultats sur le contrat de retraite intègre les intérêts techniques.
- Le LOB 30 comprend les engagements de retraite mais également ceux issus des garanties natalité et nuptialité.

Le résultat net de souscription s'élève donc à 1.237K€.

### **A.3 Résultat des investissements :**

Au titre de son activité d'investissement, AMPLI Mutuelle dispose d'un portefeuille de placement s'élevant à 217,1M€ en valeur de marché au 31/12/2019, réparti par classe d'actifs comme suit :

Type d'actifs	Valeur de marché	Produits	Charges	Résultat	Produits financiers affectés aux adhérents	+/- values latentes
Immobilier pour usage propre	10.900K€	516K€	180K€	336K€	-3.665K€	6.059K€
Immobilier autre	7.238K€	245K€	42K€	203K€		5.374K€
Actions en direct	12.958K€	1.357K€	73K€	1.284K€		2.706K€
Obligations d'Etat	41.577K€	4.311K€	818K€	3.493K€		11.723K€
Obligations de sociétés	86.514K€					7.180K€
Fonds d'investissement	57.795K€	1.478K€	142K€	1.336K€		5.278K€
Prêts et prêts hypothécaires	146K€					
Frais de gestion financière			557K€	-557K€		
<b>TOTAL</b>	<b>217.128K€</b>	<b>7.907K€</b>	<b>1.812K€</b>	<b>6.096K€</b>	<b>-3.665K€</b>	<b>38.320K€</b>

Observations :

- Les parts de SCPI ont été incluses dans l'immobilier autre.
- Les participations dans PANACEA et EARD ont été incluses dans les actions en direct.

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 Résultat 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 contrat de retraite Madelin assuré par CNP Assurances. Au cours de l'exercice 2019, AMPLI Mutuelle a encaissé 11,1M€ de cotisations sur AMPLI-CRISTAL. L'encours moyen actuel du fonds s'élève à environ 454M€ pour l'année 2019. Ce contrat compte 5.120 adhérents.
- AMPLI-GRAIN 9 est un contrat d'assurance vie en euros assuré par CNP Assurances. Au cours de l'année 2019, AMPLI Mutuelle a enregistré 73 nouveaux contrats. Le montant des

primes brutes encaissées est de 4,6M€ contre 9,6M€ en 2018. L'encours du contrat AMPLI-GRAIN 9 atteint environ 92M€ à fin 2019, pour un total de 2.268 contrats.

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 2,1M€.

En synthèse :

	<b>Montant</b>
Résultat net de souscription	1.237K€
Résultat des investissements	2.431K€
Gestion pour compte de tiers	2.130K€
Autres produits techniques nets et résultat exceptionnel	236K€
Impôts sur les bénéfices	-2.480K€
<b>Bénéfice de l'exercice</b>	<b>3.552K€</b>

#### **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 :

- L'Assemblée Générale, qui représente les adhérents de la mutuelle.
- 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 valide chaque année les 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. A l'occasion du renouvellement intervenu lors de l'Assemblée Générale du 15 juin 2019, une nouvelle administratrice a été élue par les délégués de la mutuelle.

### • 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 ;
- Arrête les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il soumet 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 réglementaires 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 2019, le Conseil d'Administration s'est réuni à six reprises : 15 mars, 18 avril, 15 juin, 13 septembre, 5 octobre et 29 novembre.

Outre ses missions précédemment définies, le Conseil d'Administration a procédé aux travaux suivants, en relation avec Solvabilité 2, au cours de l'exercice 2019 :

- Approbation du rapport SFCR ;
- Définition des paramètres de l'ORSA régulier ;
- Approbation du rapport ORSA ;
- Révision annuelle 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 politiques issues de la réglementation imposée par la directive Solvabilité 2, qui ont toutes été révisées en 2019.
- 5 autres politiques (\*) sont en vigueur, répondant à diverses réglementations.

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 Énergétique
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

- Instances :

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 le cas échéant à des appels d'offres ou des audits concernant les délégataires.
- 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 auprès du fonds d'action sociale prévu à l'article 44 des statuts et à gérer les fonds alloués par l'Assemblée Générale.
- La Commission de Suivi de la Conformité : 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 de la mutuelle est assurée par les Dirigeants Effectifs : le Docteur Hervé HUGENTOBLER (Président du Conseil d'Administration), Monsieur Philippe LANDRE (Directeur Général, Dirigeant Opérationnel), et Monsieur Jérôme DE VILLELE (Directeur Général Délégué) depuis la fin de l'exercice.

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 ou du licenciement d'un cadre supérieur.

### 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 Délégué à la Protection des Données
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 l'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 aux réunions du Conseil d'Administration le concernant.
- 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.
- En dehors de ces participations planifiées ou à l'initiative du Conseil d'Administration, chaque RFC peut intervenir directement, de son propre chef, auprès de l'AMSB (composé du Conseil d'Administration et du Dirigeant Opérationnel), voire auprès du Conseil d'Administration seul si les circonstances l'exigent, dans le cadre de sa mission générale d'alerte. Cette intervention exceptionnelle ne peut que résulter de la survenance d'évènements suffisamment graves, de nature à la justifier.

#### **e) Changements survenus au cours de l'exercice :**

Les principaux changements survenus en 2019 au niveau de la gouvernance concernent l'élection d'une nouvelle Vice-Présidente, Madame Sophie AYOUB, et la nomination d'un Directeur Général Délégué, Monsieur Jérôme DE VILLÈLE.

#### **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 critères d'activité.
- Les autres avantages octroyés aux salariés de la mutuelle sont notamment un régime de retraite supplémentaire article 83 et une garantie frais de santé, financés par l'employeur, ainsi qu'une réduction du temps de travail.
- En ce qui concerne les Dirigeants Effectifs :
  - Le salaire du Dirigeant Opérationnel obéit aux mêmes règles que celle des autres salariés, et une indemnité de mandat lui est en outre allouée par le Conseil d'Administration.
  - L'indemnité 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.

#### **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 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.
- Un parcours spécifique de formation pour les nouveaux administrateurs.
- 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 Service d'Animation du Contrôle Interne, au titre de sa fonction de RFC Gestion des Risques.
- Le circuit des réclamations permet une remontée d'éventuels dysfonctionnements.
- Les différents processus sont dotés d'alertes, soit automatiques, soit remontées des opérationnels. Le 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.
- 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 parfois de relativiser l'approche « bottom up » où les opérationnels peuvent avoir une vision conduisant à surestimer l'impact financier des risques qu'ils pilotent.
- 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.
- 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 Reprise d'Activité, Plan de Continuité d'Activité.

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) ORSA :**

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 de l'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 :

- ORSA régulier :

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 validées lors du Conseil d'Administration d'arrêté des comptes. 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 quinquennal.

- 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 » des services et « top down » de la Direction Opérationnelle.

- ORSA ponctuel :

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,...

- Indicateurs :

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 ;
- Le ratio entre le SCR de marché et la valeur de réalisation des placements ;
- Le résultat comptable.

- Compléments :

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

- Le « backtesting » : expliquer 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 pourrait entraîner la couverture du SCR en-deçà du minimum réglementaire.

- Résultats :

Le rapport ORSA validé par le Conseil d'Administration du 13 septembre 2019 a notamment permis de mettre en lumière les conclusions suivantes sur la base de la situation au 31 décembre 2018, partant d'un taux de couverture du SCR par les fonds propres de 402% et d'un excédent de couverture de 66,5M€ :

- Besoin global de solvabilité : l'estimation des risques opérationnels menée par la mutuelle conduit à augmenter le SCR opérationnel de 1,0M€ à 2,4M€.

- Ecart à la formule standard :
  - La prise en compte des obligations souveraines dans les chocs de spread et de concentration, dont elles sont exclues par nature dans la formule standard, réduirait le taux de couverture à 337%.
  - Le choc de longévité de 20% intégré dans la formule standard correspond à l'espérance de vie des catégories socio-professionnelles les plus élevées, en termes de niveau d'étude et de revenu, et il semble donc bien adapté à la population cible de la mutuelle, composée pour l'essentiel de professionnels libéraux.
- En ce qui concerne le respect permanent des engagements, le scénario central repose sur le business-plan validé par le Conseil d'Administration du 18 avril 2019. Plusieurs scénarios alternatifs ont été testés sur l'horizon de projection 2019-2023, à la demande des administrateurs :
  - A. Sinistralité fortement dégradée sur la prévoyance et sur la santé (rapport sinistres à primes de 200%) avec une baisse durable des marchés actions de 30% la première année sans remontée par la suite.
  - B. Basculement théorique de tous les placements en actions vers un investissement immobilier, en l'occurrence sur un bien unique qui pourrait par exemple correspondre à la création d'un nouveau siège social pour la mutuelle ou d'un immeuble de rapport.
  - C. Variante du scénario B avec un choc de baisse de l'immobilier doublé à 50% au lieu de 25% dans la formule standard.

Les différents scénarii testés dans le cadre de l'ORSA 2019 traduisent la solidité du bilan prudentiel d'AMPLI Mutuelle sur l'horizon de projection et sa capacité de résilience, le taux de couverture restant dans tous les cas largement au-dessus du minimum réglementaire.

### **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 Service d'Animation du Contrôle Interne (SACI), 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 SACI effectue des contrôles de niveau 2 en se basant sur les contrôles de niveau 1, et confirme qu'ils sont conformes.
- Ces états de contrôle sont à la disposition du RFC Audit Interne, des Commissaires aux Comptes et 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, mensuelles ou trimestrielles 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.

La recrudescence des cas de fraude à l'assurance détectés en santé et même en prévoyance a conduit AMPLI Mutuelle à renforcer son dispositif en la matière :

- Désignation d'un référent fraude ;
- Sensibilisation des services de la mutuelle ;
- Création d'une « Brigade Anti-Fraude » ;
- Collaboration étroite avec l'Agence de Lutte contre la Fraude en Assurance (ALFA).

La fraude à la complémentaire santé, sur la base de fausses factures ou de décomptes « trafiqués », facilitée par la dématérialisation, est parfois menée massivement en bande organisée à l'encontre de plusieurs organismes, ce qui peut déboucher non seulement sur de l'enrichissement sans cause, mais aussi sur du financement d'activités illicites. Quand c'est justifié, la Direction Générale d'AMPLI Mutuelle doit déposer une plainte et / ou déclencher un signalement auprès de TRACFIN.

#### **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 ;
- 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. Un salarié participe aux missions d'audit interne à ses côtés.

A partir de la cartographie des processus, 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.

Outre le suivi des audits menés les années précédentes, les audits menés en 2019 ont concerné les thèmes suivants :

- Le circuit des cotisations
- Le processus LCB-FT
- La mise en œuvre du Règlement Général de Protection des Données
- Le dispositif de contrôle interne
- L'application de la Directive sur la Distribution d'Assurance.

Les rapports issus de ces audits dégagent des constats et des pistes d'amélioration, après une phase contradictoire avec les audités, qui donnent lieu à un plan d'action de la Direction Générale, dont la mise en œuvre concrète est suivie dans un délai d'environ 6 mois par l'audit interne.

### **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 2019 ont porté sur :

- La poursuite des travaux en vue d'industrialiser l'alimentation des tables nécessaires au calcul des Best Estimate pour éviter la saisie manuelle, fastidieuse et source d'erreurs.
- L'amélioration de la qualification des données et de la connaissance de la profession exacte des adhérents, afin de vérifier leur adéquation au marché cible de la mutuelle.
- La poursuite du rééquilibrage des tarifs de complémentaire santé, pour s'adapter au comportement des nouveaux assurés ayant une optique de « consommation » immédiate.
- La nécessité de maintenir 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.

Selon la politique de sous-traitance d'AMPLI Mutuelle, il s'agit des fonctions touchant à la gestion financière, à l'informatique, à la distribution et à la gestion :

- La gestion financière est déléguée à des organismes externes, sous le contrôle régulier de la Commission Stratégique et Financière.
- Plusieurs activités informatiques dépendent de systèmes non propriétaires, mais hébergés en interne sur les serveurs de la mutuelle.
- La distribution des contrats d'assurance d'AMPLI Mutuelle est effectuée par le biais de sa filiale EARD, mandataire d'assurance, détenue à 100% par la mutuelle.
- AMPLI Mutuelle utilise les services du prestataire ALMERYYS pour la gestion des flux NOEMIE et du tiers-payant.

Le dispositif de gestion de la sous-traitance repose sur un processus d'appel d'offres à partir d'un certain niveau, 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, en fonction de leurs possibilités, 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 :**

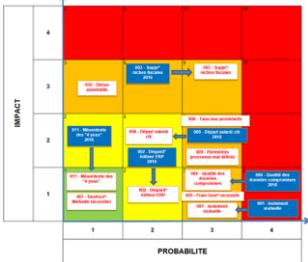
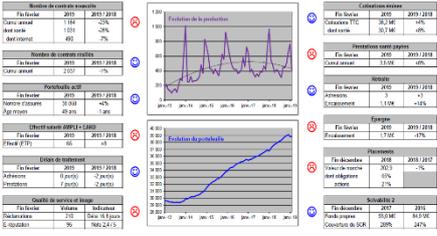
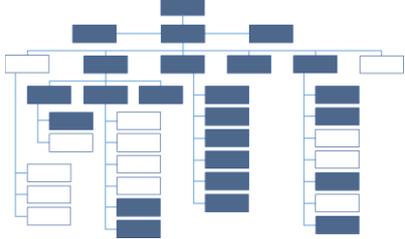
Aucune autre information importante susceptible d'impacter la gouvernance n'est à mentionner.

## 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 :

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

## **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 :**

#### • Engagements contractuels :

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 : la nouvelle gamme propose des indemnités journalières en cas de maladie ou d'accident, une garantie en cas d'hospitalisation, une rente invalidité, un capital décès, une rente de conjoint et une rente éducation.
- Retraite : Le régime de retraite AMPLI-FONLIB 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.

#### • Mesure du SCR :

Le capital de solvabilité requis relatif aux risques de souscription, tel qu'il est mesuré par la formule standard, reste stable sur les dernières années :

	<b>2019</b>	<b>2018</b>	<b>2017</b>
Risque de souscription vie	5,2M€	3,8M€	4,1M€
Risque de souscription santé	5,6M€	6,0M€	5,8M€

Il concerne AMPLI Mutuelle au travers de deux modules :

- Vie : baisse de la mortalité et donc hausse de la longévité, choc d'augmentation des frais.
- Santé : augmentation du taux d'invalidité, risque de sous-tarification ou de sous-provisionnement, catastrophe (accident majeur avec une forte concentration d'adhérents, épidémie).

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 modifications 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 de gestion.
- 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 prospects 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 prospect 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.

## **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 va jusqu'à 70 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 :**

#### • Mesure du SCR :

Le capital de solvabilité requis relatif aux risques de marché augmente par rapport à l'année précédente :

	<b>2019</b>	<b>2018</b>	<b>2017</b>
Risque de marché	32,7M€	23,3M€	28,8M€

Il se décompose entre les sous-risques suivants, corrélés entre eux :

- 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. La courbe des taux publiée par l'EIOPA pour 2019 est en baisse par rapport à celle de l'année précédente.
  - Risque actions : sensibilité à la valeur de marché des actions et à leur volatilité.
  - Risque immobilier : sensibilité à la valeur de marché des actifs immobiliers et à leur volatilité.
  - Risque de crédit : sensibilité au spread de crédit par rapport à la courbe des taux d'intérêt sans risque.
  - Risque de change : sensibilité au niveau des taux de change et à leur volatilité.
  - Risque de concentration : risque supplémentaire supporté 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
- #### • Provision pour aléas financiers :

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).

- Appétence :

La politique d'investissement précise les limites de tolérance visant à encadrer le risque lié aux placements, qui sont respectées au 31 décembre 2019 :

- SCR de marché rapporté à la valeur 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 sur proposition de la Commission Stratégique et Financière, 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.

- 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. 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.

**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, ou d'une zone géographique, 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 : allocation stratégique validée par le Conseil d'Administration, 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. 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 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, RGPD, DDA) ;
- 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 (en particulier l'e-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 est effectué au titre de l'ORSA 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.

### **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 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 la cellule TRACFIN du Ministère de l'Economie et des Finances, dans le cadre de la Lutte Contre le Blanchiment et le Financement du Terrorisme (LCB-FT).

## **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	2019	2018	Passif	2019	2018
Impôts différés actifs	12.302K€	10.450K€	Fonds propres	94.443K€	88.527K€
Immobilisations corporelles	10.900K€	9.934K€	Impôts différés passifs	10.730K€	7.402K€
Placements	206.228K€	186.489K€	Best Estimate	118.021K€	108.950K€
Provisions cédées	4.704K€	5.567K€	Marge pour risque	10.414K€	8.127K€
Autres actifs	4.803K€	5.635K€	Autres passifs	5.329K€	5.069K€
<b>Total de l'actif</b>	<b>238.937K€</b>	<b>218.075K€</b>	<b>Total du passif</b>	<b>238.937K€</b>	<b>218.075K€</b>

### 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 actualisée en 2019 par un expert externe agréé par l'ACPR), les participations stratégiques (voir D.4), le prêt (valeur nette comptable) et la SCPI (valeur d'expert transmise par la banque).

### 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 bénéficiaires	Sans	Modélisation stochastique
Décès	32	Vie, contrats sans participation aux bénéficiaires	Quote-part	Flux tête par tête
Rente de survie	32	Vie, contrats sans participation aux bénéficiaires	Quote-part	Flux tête par tête
Invalité	33	Santé similaire à la vie	Quote-part	Flux tête par tête

#### b) Méthode de calcul du Best Estimate de primes :

Pour les contrats annuels à tacite reconduction et à date d'émission au 1<sup>er</sup> janvier, les flux des BE de primes de la production future ont donc intégré les cotisations renouvelées en janvier 2020. 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 2019 sont utilisées pour le calcul des BE de primes de la production future de ces contrats.

### c) Méthode de calcul du Best Estimate de sinistres :

La méthode appliquée diffère 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 2019. 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 contrats AMPLI-FAMILLE, AMPLI-PREVOYANCE 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 31/12/2019. 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 25<sup>ème</sup> anniversaire du bénéficiaire pour les rentes en cours et les rentes en attente.
- Une méthode stochastique (aléatoire) est appliquée sur les rentes en cours de constitution et les rentes en service pour calculer le BE du contrat de retraite AMPLI-FONLIB. Elle repose sur une modélisation de l'actif et du passif (modèle ALM) :
  - Le passif est regroupé en 57 « model points », groupes de contrats homogènes déterminés en utilisant une technique statistique de classification ascendante hiérarchique puis en regroupant les contrats présentant des risques sous-jacents similaires.
  - L'actif est modélisé par la projection de 500 scénarios économiques représentant l'évolution des différentes classes d'actifs. Pour ce faire, AMPLI Mutuelle utilise les résultats d'un générateur de scénarii économiques (GSE) développé par la société PrimAct. Celui-ci repose sur plusieurs types de modèles selon les types d'actifs : « Hull and White » pour les taux courts, « Libor Market Model » pour les taux longs, « Black and Scholes » pour les actions et l'immobilier.

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 2019. Au 31/12/2019, 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 (avec un taux de 6%), 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 simplifiée numéro 3 proposée par l'EIOPA, dite de la « durée modifiée ».

#### e) Synthèse :

Garantie	LOB	BE de sinistre brut	BE de prime brut	BE total brut	BE cédé	BE total net	Marge pour risque
Santé	01	2.611K€	-697K€	1.914K€		1.914K€	4.930K€
Incapacité, dépendance	02	4.057K€	-197K€	3.860K€	1.008K€	2.852K€	2.130K€
Retraite	30	106.160K€		106.160K€		106.160K€	3.038K€
Décès, rente de survie	32	1.177K€		1.177K€	239K€	938K€	33K€
Invalidité	33	4.910K€		4.910K€	3.457K€	1.454K€	284K€
<b>TOTAL</b>		<b>118.916K€</b>	<b>-895K€</b>	<b>118.021K€</b>	<b>4.704K€</b>	<b>113.317K€</b>	<b>10.414K€</b>

Le Best Estimate total brut est de 118,0M€ au 31/12/2019, supérieur aux provisions techniques brutes calculées en norme comptable, qui s'établissent à 88,6M€, l'essentiel de cet écart provenant du contrat AMPLI-FONLIB.

#### 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.

#### 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 2018.

#### 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 94,4M€ au 31 décembre 2019, contre 88,5M€ en 2018. 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 à ce jour aucun passif subordonné.

#### c) Couverture :

Les ratios de couverture d'AMPLI Mutuelle sont de 541% pour le SCR (402% en 2018) et de 1.523% pour le MCR (1.428% en 2018). Ces deux ratios sont très satisfaisants au regard de la législation, qui exige des organismes une couverture du SCR 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 reste largement en 2019 dans une zone qui lui donne ainsi des marges de développement.

#### d) Explication de l'évolution entre 2018 et 2019 :

L'augmentation des fonds propres prudentiels (+5,9M€) s'explique pour l'essentiel par la forte progression de la valeur de marché des placements à l'actif (+19,7M€), partiellement compensée par celle du Best Estimate (+11,3M€ en incluant la marge pour risque), alors que dans le même temps les fonds propres comptables se sont de leur côté accrus de +3,8M€.

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

#### a) Capital de solvabilité requis :

Le capital de solvabilité requis d'AMPLI Mutuelle est calculé selon la formule standard (voir tableau S.25.01 en annexe), et aucune simplification ou paramètre propre à la mutuelle n'a été utilisé pour les besoins du calcul.

##### • 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. Il représente 70% du BSCR avant diversification.
- 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.
- Le SCR de souscription santé correspond à l'agrégation des sous-risques santé similaire à la vie, santé non similaire à la vie et catastrophe.
- 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. Comme les fonds propres prudentiels (94,4M€) sont inférieurs en 2019 aux fonds propres comptables (98,5M€), l'ajustement lié à l'impôt différé est nul.

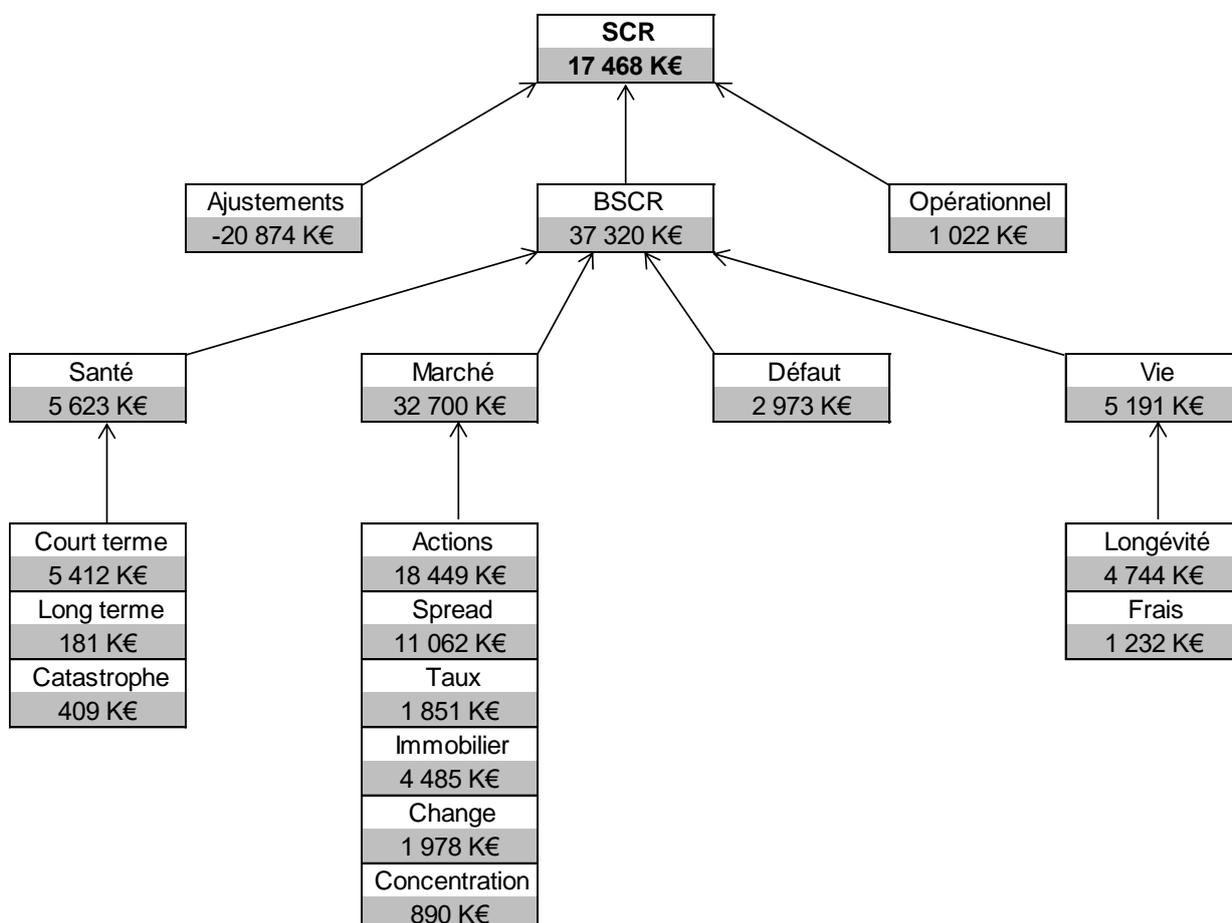
En raison des fortes plus-values constatées au 31 décembre 2019, la modélisation de la participation aux bénéfices effectuée dans le cadre du calcul stochastique du BE du contrat AMPLI-FONLIB génère des provisions pour prestations discrétionnaires futures élevées, d'où un ajustement important lié aux provisions techniques, à hauteur de 20,9M€.

- 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. Son calcul résultant de la formule standard reste stable depuis plusieurs années à 1,0M€.

- SCR :

La forte augmentation de l'ajustement lié aux provisions techniques conduit à une baisse sensible du SCR d'AMPLI Mutuelle de 22,0M€ en 2018 à 17,5M€ en 2019.



## **b) Minimum de capital requis :**

Le minimum de capital requis correspond au « minimum de fonds propres de base éligibles en-deçà duquel les preneurs et les bénéficiaires seraient exposés à un niveau de risque inacceptable si l'entreprise d'assurance ou de réassurance était autorisée à poursuivre son activité ».

Le minimum de capital requis d'AMPLI Mutuelle est calculé selon la formule standard (voir tableau S.28.02 an annexe) : le MCR combiné est de 4,4M€, inférieur au plancher absolu de 6,2M€, cette dernière valeur est donc retenue comme indicateur du MCR, comme en 2018.

Comme AMPLI Mutuelle exerce une activité mixte, un MCR notionnel vie et un MCR notionnel non-vie sont également calculés à titre indicatif, et leur somme aboutit au même niveau de 6,2M€.

### **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, puisque les fonds propres couvrent 4 fois le SCR en début de période et plus de 5 fois en fin de période, et de 14 à 15 fois le MCR.

### **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 1 <sup>er</sup> octobre 2018
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	
GSE	Générateur de Scénarii Economiques	Outil de simulation utilisé dans le cadre du modèle stochastique de valorisation du Best Estimate vie
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
PASRAU	Prélèvement à la Source des Revenus Autres	Mis en œuvre depuis le 1 <sup>er</sup> janvier 2019 sur les rentes de retraite et d'invalidité
QRT	Quantitative Reporting Templates	Etats quantitatifs
RFC	Responsable d'une Fonction Clé	Actuariat, Audit Interne, Gestion des Risques, 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

	<b>Valeur Solvabilité 2</b>	<b>Valeur comptable</b>
<b>Actif</b>		
Actifs incorporels		574 849
Impôts différés actif	12 302 342	
Actifs corporels pour usage propre	10 899 957	4 840 464
Placements	206 082 266	173 820 939
Immobilier (autres que pour usage propre)	7 238 065	1 863 883
Actions	12 958 385	10 252 511
Obligations	128 090 678	109 187 508
Obligations souveraines	41 576 635	29 853 745
Obligations privées	86 514 043	79 333 763
Organismes de placement collectif	57 795 137	52 517 038
Prêts	145 513	145 513
Provisions cédées en réassurance	4 704 192	6 254 297
Non-vie et santé assimilée à de la non-vie	1 008 124	1 024 340
Vie et santé assimilée à de la vie	3 696 068	5 229 957
Santé assimilée à de la vie	3 457 010	4 041 593
Vie hors santé	239 058	1 188 364
Créances nées d'opérations d'assurance	156 482	2 178 782
Créances nées d'opérations de réassurance	118 592	118 592
Autres créances	2 936 471	2 936 471
Avoirs en banque	1 591 530	1 591 530
<b>Total de l'actif</b>	<b>238 937 345</b>	<b>192 461 437</b>
<b>Passif</b>		
Provisions techniques non-vie	12 832 823	6 792 569
Santé assimilée à de la non-vie	12 832 823	6 792 569
Best Estimate	5 773 047	
Marge de risque	7 059 776	
Provisions techniques vie	115 602 419	81 852 990
Santé assimilée à de la vie	5 194 427	5 372 696
Best Estimate	4 910 465	
Marge de risque	283 962	
Vie hors santé	110 407 992	76 480 294
Best Estimate	107 337 571	
Marge de risque	3 070 420	
Autres provisions	602 476	602 476
Engagements de retraite	334 097	334 097
Dépôt des réassureurs	37 011	37 011
Impôts différés passifs	10 729 829	
Dettes envers des établissements de crédit	102 723	102 723
Dettes nées d'opérations d'assurance	1 279 404	1 279 404
Autres dettes	2 973 161	2 973 161
<b>Total du passif</b>	<b>144 493 943</b>	<b>93 974 431</b>
<b>Excédent de l'actif sur le passif (fonds propres)</b>	<b>94 443 402</b>	<b>98 487 006</b>

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

Lignes d'activité non vie	Frais de santé	Protection du revenu	Total
Primes émises			
Brutes	24 787 829	3 707 459	28 495 288
Part des réassureurs		197 121	197 121
Nettes	24 787 829	3 510 338	28 298 168
Primes acquises			
Brutes	24 800 961	3 892 735	28 693 697
Part des réassureurs		197 121	197 121
Nettes	24 800 961	3 695 615	28 496 576
Sinistres survenus			
Bruts	21 528 068	2 777 256	24 305 324
Part des réassureurs		128 176	128 176
Nets	21 528 068	2 649 080	24 177 148
Variations des provisions			
Brutes	85	-1 019 064	-1 018 979
Part des réassureurs		-71 855	-71 855
Nettes	85	-947 208	-947 123
Frais d'administration			
Bruts	880 932	147 002	1 027 934
Nets	880 932	147 002	1 027 934
Frais financiers			
Bruts	428 657	64 113	492 771
Nets	428 657	64 113	492 771
Frais de gestion des sinistres			
Bruts	1 321 796	481 561	1 803 357
Nets	1 321 796	481 561	1 803 357
Frais d'acquisition			
Bruts	1 414 704	236 074	1 650 778
Nets	1 414 704	236 074	1 650 778
<b>Total des frais</b>	<b>4 046 089</b>	<b>928 751</b>	<b>4 974 839</b>

Lignes d'activité vie	Assurance avec participation aux bénéfices	Autre assurance vie	Garanties liées à la santé	Total
Primes émises				
Brutes	1 195 535	1 337 748	1 169 539	3 702 821
Part des réassureurs		281 901	975 732	1 257 633
Nettes	1 195 535	1 055 846	193 807	2 445 188
Primes acquises				
Brutes	1 195 535	1 421 438	1 211 877	3 828 851
Part des réassureurs		281 901	975 732	1 257 633
Nettes	1 195 535	1 139 536	236 146	2 571 218
Sinistres survenus				
Bruts	2 817 903	1 775 189	816 954	5 410 047
Part des réassureurs		931 508	611 528	1 543 036
Nets	2 817 903	843 681	205 427	3 867 011
Variations des provisions				
Brutes	1 267 704	-522 293	-663 655	81 756
Part des réassureurs		-103 650	-541 051	-644 701
Nettes	1 267 704	-418 643	-122 604	726 458
Frais d'administration				
Bruts	146 624	164 066	46 373	357 063
Nets	146 624	164 066	46 373	357 063
Frais financiers				
Bruts	20 674	23 134	20 225	64 033
Nets	20 674	23 134	20 225	64 033
Frais de gestion des sinistres				
Bruts	66 612	23 477	140 461	230 549
Nets	66 612	23 477	140 461	230 549
Frais d'acquisition				
Bruts	194 748	217 914	74 471	487 133
Nets	194 748	217 914	74 471	487 133
<b>Total des frais</b>	<b>428 658</b>	<b>428 590</b>	<b>281 529</b>	<b>1 138 777</b>

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

	Assurances avec participation aux bénéfices	Autres assurances vie		Total vie	Rentes issues de contrats d'assurance non vie	Total santé similaire à l'assurance vie
			Contrats sans option			
Best Estimate brut	106 159 869		1 177 702	107 337 571	4 910 465	4 910 465
Provisions cédées en réassurance			239 058	239 058	3 457 010	3 457 010
Best Estimate net de la réassurance	106 159 869		938 644	107 098 513	1 453 455	1 453 455
Marge de risque	3 037 709	32 712		3 070 420	283 962	283 962
Total des provisions techniques brutes	109 197 578	1 210 414		110 407 992	5 194 427	5 194 427
Total des provisions techniques nettes	109 197 578	971 355		110 168 934	1 737 417	1 737 417

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

	Affaires directes et réassurance acceptée		Total non vie
	Frais de santé	Protection du revenu	
Best Estimate de primes	-697 118	-197 791	-894 909
Best Estimate brut de sinistres	2 610 726	4 057 230	6 667 956
Provisions cédées en réassurance		1 008 124	1 008 124
Best Estimate de sinistres net de réassurance	2 610 726	3 049 106	5 659 832
Best Estimate brut total	1 913 608	3 859 439	5 773 047
Best Estimate net total	1 913 608	2 851 315	4 764 923
Marge de risque	4 930 068	2 129 707	7 059 776
Total des provisions techniques brutes	6 843 677	5 989 146	12 832 823
Total des provisions techniques nettes	6 843 677	4 981 022	11 824 698

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

Sinistres bruts payés par année de survenance

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Année courante	Cumul
N-10	10 133 385	1 370 656	45 444	3 575	4 136	631	1 063	82		8	18	18	11 558 998
N-9	10 578 652	1 375 193	42 871	8 202	4 342	2 237	1 159	491		8		8	12 013 173
N-8	10 986 527	1 219 275	50 656	7 558	2 145	776	430	1 077					12 268 443
N-7	10 921 059	1 186 453	71 313	7 749	1 928	88	91	2				2	12 188 682
N-6	10 536 720	1 633 678	43 198	12 342	111	1 842	146					146	12 228 036
N-5	11 607 116	1 647 702	83 103	7 380	10 739	78						78	13 356 118
N-4	12 982 100	1 690 480	51 289	9 589	4 732							4 732	14 738 191
N-3	15 356 736	1 549 577	54 689	4 872								4 872	16 965 873
N-2	15 784 531	1 731 366	51 521									51 521	17 567 418
N-1	17 473 141	1 742 011										1 742 011	19 215 152
N	18 356 605											18 356 605	18 356 605
												<b>20 159 994</b>	<b>160 456 687</b>

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

Sinistres bruts payés par année de survenance

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Année courante	Cumul
N-13	1 216	17 194	17 424	15 802	15 987	16 079	17 505	7 209					108 415
N-12													
N-11	1 627	6 570	6 633	6 669	3 346								24 845
N-10	2 549 827	1 436 384	243 574	40 668	15 031	11 466	1 824	14 496		3 695	1 824	1 824	4 338 942
N-9	2 986 460	1 313 043	69 300	115 158	78 941	49 736	2 618	3 769		2 547		2 547	4 622 896
N-8	2 704 316	1 342 772	371 722	181 267	43 210		579	25 492					4 676 390
N-7	2 783 872	1 574 228	389 019	206 349	33 183	22 125		1 328				1 328	5 010 106
N-6	2 045 751	1 618 287	233 407	110 606	58 367	19 288	20 898					20 898	4 106 604
N-5	1 624 919	1 361 402	267 827	114 872	136	23 968						23 968	3 393 125
N-4	1 605 416	1 020 869	208 139	5 613	18 165							18 165	2 858 201
N-3	1 365 948	752 187	143 501	107 457								107 457	2 369 093
N-2	1 378 058	1 141 026	341 064									341 064	2 860 148
N-1	1 079 962	1 038 336										1 038 336	2 118 298
N	814 312											814 312	814 312
												<b>2 376 928</b>	<b>37 301 373</b>

## S.23.01 - Fonds propres

	Total	Tier 1 - illimité	Tier 1 - limité	Tier 2	Tier 3
Fonds propres initiaux	1 217 083	1 217 083			
Réserve de réconciliation	93 226 319	93 226 319			
<b>Total des fonds propres</b>	<b>94 443 402</b>	<b>94 443 402</b>			
Fonds propres disponibles pour couvrir le SCR	94 443 402	94 443 402			
Fonds propres disponibles pour couvrir le MCR	94 443 402	94 443 402			
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	94 443 402	94 443 402			
Fonds propres éligibles pour couvrir le MCR	94 443 402	94 443 402			
<b>SCR</b>	<b>17 467 759</b>				
<b>MCR</b>	<b>6 200 000</b>				
<b>Ratio de couverture du SCR</b>	<b>541%</b>				
<b>Ratio de couverture du MCR</b>	<b>1523%</b>				

### S.25.01 - SCR avec formule standard

#### Capital de solvabilité requis de base (BSCR)

	Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut
Risque de marché	8 534 653	32 699 739
Risque de contrepartie	2 972 902	2 972 902
Risque de souscription vie	2 594 216	5 190 854
Risque de souscription santé	5 622 858	5 622 858
Risque de souscription non vie		
Diversification	-6 039 456	-9 166 791
<b>Capital de solvabilité requis total</b>	<b>13 685 172</b>	<b>37 319 561</b>

#### Calcul du capital de solvabilité requis (SCR)

	Valeur
Risque opérationnel	1 022 085
Capacité d'absorption des pertes par les provisions techniques	-20 873 887
Capacité d'absorption des pertes par les impôts différés	
<b>Capital de solvabilité requis</b>	<b>17 467 759</b>

### S.28.02 - MCR Activité mixte Vie et Non Vie

#### Calcul global du minimum de capital requis (MCR)

	Valeur
MCR linéaire	4 152 015
SCR	17 467 759
Plafond du MCR	7 860 492
Plancher du MCR	4 366 940
MCR cominé	4 366 940
Plancher absolu du MCR	6 200 000
<b>Capital minimum requis</b>	<b>6 200 000</b>

#### Calcul du MCR notionnel vie et non vie

	Non vie	Vie
MCR notionnel linéaire	1 492 902	2 659 113
SCR notionnel	6 280 721	11 187 038
Plafond du MCR notionnel	2 826 325	5 034 167
Plancher du MCR notionnel	1 570 180	2 796 760
MCR notionnel combiné	1 570 180	2 796 760
Plancher absolu du MCR notionnel	2 500 000	3 700 000
<b>MCR notionnel</b>	<b>2 500 000</b>	<b>3 700 000</b>