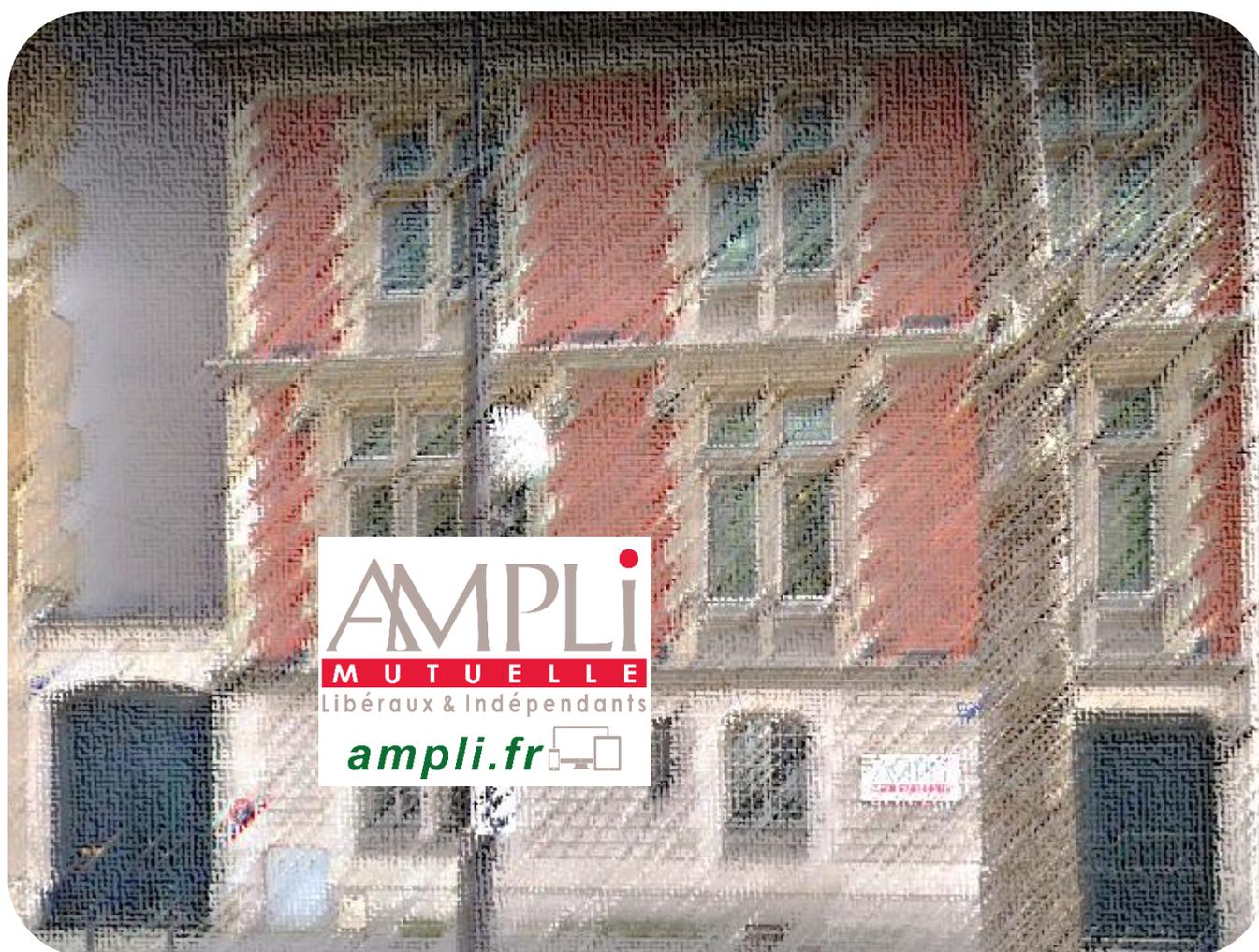


Rapport sur la solvabilité et la situation financière d'AMPLI Mutuelle en 2020

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 2020, a été validé par le conseil d'administration d'AMPLI Mutuelle du 02 avril 2021.

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.

Synthèse

AMPLI Mutuelle est une mutuelle du Code de la mutualité, agréée pour pratiquer les opérations relevant des branches 1 (accidents), 2 (maladie), 20 (vie-décès), 21 (nuptialité-natalité), 22 (unités de compte) et 26 (unités de rente). La mutuelle est depuis plus de 50 ans un acteur mutualiste de référence pour les professions libérales et indépendantes.

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

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

1. Croissance raisonnable du nombre d'adhérents ;
2. Rajeunissement du portefeuille ;
3. Maîtrise des frais de gestion.

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

- Le conseil d'administration, qui porte la responsabilité de la définition de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites ;
- Les dirigeants effectifs, qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la mutuelle auprès des tiers ;
- Les responsables des fonctions clés, qui participent au pilotage et au contrôle des risques, sur leurs champs spécifiques de compétence.

Cette gouvernance respecte deux principes essentiels :

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

Au 31 décembre 2020, le portefeuille compte 32.514 personnes ayant souscrit un produit assuré par AMPLI Mutuelle, en légère diminution de 1,3% par rapport au 31 décembre 2019, représentant 48.849 personnes protégées.

Les faits marquants de l'exercice 2020 sont :

- Les conséquences de la pandémie de la Covid 19 :
 - o sur les équilibres techniques,
 - o sur le fonctionnement opérationnel de la mutuelle.
- Le lancement de la nouvelle gamme de contrats de retraite destinés aux professionnels libéraux et aux travailleurs non-salariés, AMPLI PER Liberté.
- La dotation dans les comptes sociaux d'une provision pour aléas financiers. Cette dotation est détaillée dans la partie A.2.

L'une des spécificités d'AMPLI Mutuelle, par comparaison avec d'autres mutuelles de la même taille, résulte par ailleurs de son positionnement historique affirmé sur des contrats de retraite, soit comme porteur de risque (AMPLI-FONLIB et AMPLI PER-Liberté), soit comme distributeur et gestionnaire (AMPLI-CRISTAL, dont le risque est porté par CNP Assurances).

Le principal indicateur de solvabilité de la mutuelle, mesuré par le « taux de couverture du SCR », s'élève en 2020 à 374%. La baisse constatée entre 2019 et 2020 s'explique par la suppression des fuites de modèle de la simulation stochastique qui en majorant artificiellement les provisions techniques ont surestimé les ajustements sur les provisions techniques en 2019.

Indicateurs de référence	2020	2019	2018
Cotisations émises, nettes de taxes	32.440 k€	32.198 k€	31.804 k€
Résultat net après impôt	-4.902 k€	3.552 k€	4.181 k€
Fonds propres Solvabilité 2 (voir E.1)	102.061 k€	94.443 k€	88.527 k€
Capital de solvabilité requis (SCR, voir E.2)	27.319 k€	17.468 k€	22.045 k€
Taux de couverture du SCR (voir E.2)	374 %	541 %	402 %

A. Activité et résultat

A.1 Activité :

AMPLI Mutuelle est une personne morale à but non lucratif soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, contrôlé par 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 depuis 2017 par le Cabinet SEC BURETTE, représenté par Monsieur Alain BURETTE.

AMPLI Mutuelle détient l'agrément pour l'exercice d'activités relevant des branches suivantes : 1 (accidents), 2 (maladie), 20 (vie-décès), 21 (nuptialité-natalité), 22 (unités de compte) et 26 (unités de rente).

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

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

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

A.2 Résultats de souscription :

AMPLI Mutuelle affiche un résultat net de souscription, avant prise en compte des revenus pour compte de tiers, de -8.158 K€ en 2020, qui se décompose ainsi selon les lignes d'activité (en k€) :

Garantie	LOB	Cotisations brutes acquises	Charges brutes de sinistres et provisions	Dotations Provision pour aléas financiers	Frais	Produits financiers affectés aux adhérents	Résultat brut de souscription
Santé	1	24 427	-18 935	0	-5 760	0	-267
Incapacité et dépendance	2	3 660	-3 340	0	-810	0	-490
Retraite	30	2 901	-4 735	-6 318	-1 568	2 735	-6 985
Unités de compte	31	13	-13	0	-319		-319
Décès et rente de survie	32	922	-148	0	-880	0	-105
Invalidité	33	782	-314	0	-226	0	243
TOTAL		32 706	27 485	6 318	9 563	2 735	-7 925

- Ce résultat brut de souscription n'inclut pas le coût de la réassurance (233 k€), qui touche les LOB 2, 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.

- Le LOB 30 comprend les engagements de retraite mais également ceux issus des garanties natalité et nuptialité.

Dotation à la provision pour aléas financiers :

Comme le soulignait le rapport de 2019, la mutuelle est exposée au risque de dotation d'une provision pour aléas financiers (PAF) dont le montant peut être conséquent.

Si le taux technique moyen des passifs est supérieur à 80% du rendement comptable des actifs, la mutuelle doit constituer une telle provision.

Chaque année, la mutuelle externalise ses plus-values afin de bonifier le rendement comptable de ses actifs. Cette politique d'externalisation, dommageable pour la solvabilité de la mutuelle car génératrice d'impôts supplémentaires, n'aurait pu être menée en 2020 qu'au prix d'une externalisation des plus-values latentes sur son patrimoine immobilier, externalisation génératrice de frais conséquents.

La mutuelle s'est résolue cette année à doter la provision pour aléas financiers, en demandant à son autorité de tutelle de pouvoir estimer le taux de rendement futur des actifs affectés à ses engagements.

La mutuelle a fait usage de cette dérogation afin que les rendements retenus pour calculer cette provision tiennent compte des importantes plus-values latentes obligataires.

Le taux de rendement futur des actifs affectés aux engagements a été estimé avec les hypothèses suivantes :

- la non-prise en compte des plus-values latentes sur les titres non amortissables (supérieures à 3,5 k€ à fin septembre 2020),
- un rendement sur les titres non amortissables de -0,5 % par an,
- le versement des coupons et du nominal à l'échéance pour les titres obligataires.
- pour les obligations remboursables avant terme, la date du terme de la première échéance du remboursement.

Sous ces hypothèses, le montant de la provision pour aléas financiers a été estimé à 6.351 k€.

N'étant pas certain que l'administration fiscale accepte la déductibilité de cette provision, la mutuelle n'a pas déduit fiscalement cette provision.

A.3 Résultats des investissements :

Au titre de son activité d'investissement, AMPLI Mutuelle dispose d'un portefeuille de placement s'élevant à 217.550 k€ au 31/12/2020, réparti par classe d'actifs comme suit :

Type d'actifs	Valeur de marché	Produits	Charges	Résultat d'investissement	Produits financiers affectés aux adhérents	+/- values latentes
Immobilier pour usage propre	10 790	526	0	526	-2 735	6 482
Immobilier autre	4 866	228	187	41		4 830
Actions en direct	13 336	1 113	475	638		2 395
Obligations d'Etat	44 904	4 343	1 364	2 978		18 225
Obligations de sociétés	82 917					8 002
Fonds d'investissement	60 560	415	316	99		1 424
Prêts et prêts hypothécaires	154	0	0	0		0
Unités de compte	23	2	1	1		0
TOTAL	217 550	6 626	2 343	4 283		41 359

Les participations dans PANACEA et EARD ont été incluses dans les actions en direct.

A.4 Résultats des autres activités :

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

- AMPLI-CRISTAL est un fonds de retraite complémentaire par capitalisation libellé en points, destiné aux professions libérales et indépendantes dans le cadre du dispositif fiscal Madelin. Au cours de l'exercice 2020, AMPLI Mutuelle a encaissé 8,9 M€ de cotisations et l'encours moyen actuel du fonds s'élève à 463 M€. Ce contrat compte 5.074 adhérents dont 2.804 rentiers au 31 décembre 2020.
- AMPLI-GRAIN 9 est un contrat d'assurance vie en euros adossé au fonds général multi-entreprises de CNP Assurances. Au cours de l'année 2020, AMPLI Mutuelle a enregistré 2,4 M€ de cotisations, l'encours atteint 90 M€ à la fin de l'année. Ce contrat compte 2.241 assurés au 31 décembre 2020.

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 2.202 k€.

En synthèse :

	Montant
Résultat net de souscription	- 8.158 k€
Résultat des investissements	1.548 k€
Gestion pour compte de tiers	2.202 k€
Autres produits techniques nets et résultat exceptionnel	-26k€
Impôts sur les bénéfices	-470 k€
Bénéfice de l'exercice	-4.902 k€

A.5 Autres informations :

Aucune autre information importante n'est à mentionner.

B. Gouvernance

B.1 Informations générales :

a) Organisation :

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

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

- Le conseil d'administration, qui porte la responsabilité de la définition de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites.
- Les dirigeants effectifs, qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la mutuelle auprès des tiers.
- Les responsables des fonctions clés (RFC), qui participent au pilotage des risques, sur leurs champs spécifiques (actuariat, gestion des risques, vérification de la conformité et audit interne).

L'AMSB (Administrative, Management or Supervisory Body) est composée pour AMPLI Mutuelle du conseil d'administration et du dirigeant opérationnel.

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

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

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



b) Conseil d'administration :

Le conseil d'administration est composé de 18 administrateurs élus.

- Missions :

Selon les statuts, le conseil d'administration :

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

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

A ce titre, les missions du conseil d'administration sont les suivantes :

- Fixe l'appétence et les limites de tolérance aux risques ;
- Approuve les stratégies et politiques principales de gestion des risques ;
- Fixe les principes généraux de la politique de rémunération et supervise sa mise en œuvre ;
- Prend connaissance du rapport du RFC Conformité sur le respect des dispositions législatives réglementaires et administratives ;
- Valide les actions qui sont menées pour chacune des recommandations du RFC Audit Interne ;
- Valide le 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 2020, le conseil d'administration s'est réuni cinq fois : 28 février, 26 mai, 9 septembre, 3 novembre et 4 décembre.

Outre ses missions précédemment définies, le conseil d'administration a procédé aux travaux suivants, en relation avec Solvabilité 2, au cours de l'exercice 2020 :

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

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

- 16 politiques issues de la réglementation imposée par la Directive Solvabilité 2, qui ont toutes été révisées en 2020.

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

- 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 régulièrement 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 par des adhérents auprès du fonds d'action sociale prévu à l'article 44 des statuts, après instruction du dossier par les services de la mutuelle, et à gérer de manière générale les fonds alloués à cette action par l'Assemblée Générale.
- 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 et à effectuer une veille juridique des nouveaux textes législatifs, réglementaires ou administratifs.

c) Direction effective :

La direction effective de la mutuelle est assurée par deux dirigeants effectifs, désignés par le conseil d'administration depuis 2015 : le Docteur Hervé HUGENTOBLER (président du conseil d'administration depuis 2009) et Monsieur Jérôme de Villèle (dirigeant opérationnel, directeur général depuis juin 2020).

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.

d) Fonctions clés :

Le conseil d'administration d'AMPLI Mutuelle a nommé les quatre RFC suivants :

Fonction clé	Nomination	Autres fonctions
Gestion des Risques	Septembre 2020	Directeur Comptable et Technique
Actuariat	Septembre 2020	Directeur adjoint
Audit interne	Mars 2015	Administrateur, Président du CAR
Vérification de la conformité	Septembre 2020	Responsable du contrôle interne

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

- Chaque responsable de fonction clef est convoquée à la réunion du conseil d'administration le concernant pour la présentation de son rapport.
- Toutes les fonctions clef participent aux réunions du comité d'audit et des risques les concernant, sans la présence des dirigeants effectifs, ce qui leur fournit une occasion de s'exprimer directement auprès de cette commission.
- Le conseil d'administration peut souhaiter exceptionnellement entendre un responsable de fonction clef sur un sujet ponctuel relevant de son domaine de compétence, à l'initiative d'un ou plusieurs administrateurs.
- Chaque responsable de fonction clef peut intervenir directement auprès du conseil d'administration si les circonstances l'exigent, en cas de survenance d'évènements suffisamment graves, en formulant sa demande auprès du président du conseil d'administration.

e) Changements survenus au cours de l'exercice :

Au cours de l'exercice 2020, le dirigeant opérationnel, Philippe Landré, est parti à la retraite. Le conseil d'administration a nommé Jérôme de Villèle pour le remplacer.

Les fonctions clefs ont été réattribuées :

- La fonction gestion des risques a été confiée au directeur comptable et technique
- La fonction actuariat au directeur adjoint en charge de l'actuariat
- La fonction conformité au responsable du contrôle interne.

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 du président du conseil d'administration est votée chaque année par l'assemblée générale.
- Les administrateurs exerçant une activité indépendante ou libérale perçoivent une indemnité compensatrice pour perte de gains, votée par l'assemblée générale.

g) Adéquation du système de gouvernance :

Le système de gouvernance est revu régulièrement par le comité d'audit et des risques.

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

B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité :

a) Politique de compétence et d'honorabilité :

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

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

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

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

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

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

Le contrôle des exigences d'honorabilité est assuré par le conseil d'administration.

c) Exigences de compétence et processus d'appréciation :

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

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

- Un dossier de candidature pour chaque administrateur, qu'il soit nouveau ou renouvelé : ce dispositif est entré en vigueur à l'occasion du renouvellement par tiers des membres du conseil d'administration lors de l'assemblée générale du 17 juin 2017.
- Un parcours spécifique de formation pour les nouveaux administrateurs, assuré en interne.
- 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 responsables de fonction clef 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.

Les risques de la mutuelle se déclinent en trois catégories :

- Les risques opérationnels
- Les risques assurantiels (souscription, provisionnement,...)
- Les risques financiers (investissement, liquidité, gestion actif-passif,...).

Chaque catégorie se décompose en sous-familles de risques spécifiques aux processus de la mutuelle.

Les risques sont évalués à dire d'expert lorsqu'il n'est pas possible de faire une évaluation à l'aide de calculs mathématiques.

La fonction gestion des risques établit et tient à jour une cartographie des risques potentiellement importants de la mutuelle.

Les risques sont classés par leur ordre d'importance. Chaque risque fait l'objet d'une analyse et d'une évaluation par la fonction gestion des risques.

La fonction gestion des risques peut inclure également dans cette cartographie des risques, des risques spécifiques, de sa propre initiative ou à la demande du conseil d'administration ou du directeur général. Ces risques spécifiques font également l'objet d'une analyse et d'une évaluation.

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.
- 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.

- 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,...

Aucun ORSA ponctuel n'a été jugé nécessaire au cours de l'année 2020, il a toutefois été étudié les conséquences de l'évolution du profil de risque mentionné sur la dernière évaluation interne des risques et de la solvabilité suite au lancement du produit AMPLI PER-Liberté. Il en résulte que les conclusions de la dernière évaluation – qui constatent, à la lumière des trois évaluations, la solidité de la mutuelle - ne sont pas modifiées par la nouvelle activité.

- 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 » : mesurer et expliquer a posteriori les différences entre la projection de l'année N faite dans l'ORSA N-1 et la réalisation de l'année N, au niveau du SCR et de sa couverture.
- La détermination du choc maximal (par exemple au niveau de la dégradation des marchés financiers), qui entraînerait la couverture du SCR en-dessous de la « zone de confort », déterminée dans le cadre des règles d'appétence au risque définies.

- Résultats :

Le rapport ORSA validé par le conseil d'administration du 09 septembre 2020 a notamment permis de mettre en lumière les conclusions suivantes sur la base de la situation 2019 :

- En ce qui concerne le respect permanent des engagements, le scénario central repose sur le business-plan validé par le conseil d'administration.

Il en résulte que la projection confirme que, dans un scénario central correspondant à son programme d'activité sur les 5 prochaines années, fondé sur une croissance maîtrisée de son activité, la mutuelle respecterait largement de manière permanente ses engagements en matière de solvabilité. Avec un ratio situé durablement supérieur à 300 %, elle conserverait une marge satisfaisante par rapport à son niveau d'appétence au risque, en lui laissant donc une confortable capacité de développement et de prise de risque sur les années à venir, notamment avec sa gamme renouvelée de contrats de prévoyance.

Ces résultats intègrent les conséquences sur les marchés financiers de la crise sanitaire :

- la baisse des taux d'intérêts (baisse de 40 points de la courbe des taux),

- la baisse de valorisations des actifs obligataires risqués (y compris sur les obligations souveraines),
- la baisse du marché des actions (hypothèse d'un niveau du CAC à 5.000 points).

D'autres scénarios ont été testés :

- Combinaison d'une sinistralité dégradée en santé et prévoyance et forte baisse des marchés actions,
- Eclatement de la zone euro entraînant une diminution de la valeur des coupons futurs et du remboursement du nominal des titres dont le pays de l'émetteur est soit la Grèce, soit l'Italie, soit l'Espagne, soit Malte ou soit le Portugal,
- Investissement de toute la part en obligations cantonnées aux fonds propres en immobilier dès 2020 suivi d'une forte baisse du marché.

Tous démontrent la solidité de la mutuelle.

Les calculs du besoin global de solvabilité démontrent que la mutuelle sera en mesure de mettre en œuvre sa stratégie dans un environnement risqué avec ses éléments de solvabilité actuels.

Enfin, sur les écarts par rapport à la formule standard, il a été vérifié l'adéquation des tables de longévité des professions médicales du cœur de portefeuille par rapport à celles retenues dans la formule standard et la prise en compte des obligations souveraines d'un Etat membre de l'Espace Economique Européen dans les chocs de spread et de concentration sur les obligations.

c) Fonction gestion des risques :

Le RFC Gestion des Risques assume les prérogatives spécifiques suivantes :

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

B.4 Système de contrôle interne :

a) Description du système :

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

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

Chaque service réalise la mise en œuvre du dispositif de la maîtrise de ses activités avec l'appui du responsable du contrôle interne. Une surveillance permanente de ce dispositif est organisée, ainsi qu'un examen régulier de son fonctionnement.

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

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

- Les opérationnels effectuent les contrôles de niveau 1 et en apportent les preuves irréfutables (volumes, pourcentages, copies des pièces contrôlées présentant des anomalies, solutions de retraitement,...).
- Le responsable du contrôle interne effectue des contrôles de niveau 2.

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.

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

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

Le responsable vérification de la 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 responsable vérification de la conformité consistent à :

- Apporter des recommandations de mise en conformité ;
- Identifier les risques afférents et leur impact éventuel pour la mutuelle ;
- Participer aux contrôles en tant que responsable du contrôle interne ;
- Soumettre au conseil d'administration un plan de conformité annuel, et en suivre la réalisation dans le rapport de conformité.

B.5 Fonction d'audit interne :

Le conseil d'administration a désigné le président du comité d'audit et des risques comme RFC Audit Interne. Ce dernier peut faire appel, le cas échéant, à un cabinet d'audit externe pour consolider ses travaux, voire déléguer et superviser une mission dans son ensemble si nécessaire, dans les limites du budget voté annuellement par le conseil d'administration pour les missions d'audit et dans le respect de la politique de sous-traitance. Depuis 2018, une salariée participe activement aux missions d'audit interne à ses côtés.

A partir de la cartographie des processus et de la cartographie des risques, et du plan de contrôle pluriannuel, le responsable audit interne peut orienter ses actions pour tester les procédures existantes ainsi que leurs résultats opérationnels.

Un plan pluriannuel d'audit interne est déterminé, validé par le conseil d'administration. Le responsable audit interne communique les résultats du plan d'audit annuel. Le responsable audit interne présente chaque année un rapport au conseil d'administration.

Les rapports issus des audits réalisés dégagent des constats et des pistes d'amélioration, qui donnent lieu à un plan d'action de la direction générale, dont l'application et 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 responsable actuariat incluent principalement la coordination et le contrôle du calcul des provisions techniques : méthodologie, hypothèses, qualité des données.

Le responsable 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 responsable actuariat émet un avis sur la politique de souscription et sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance.

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.
- Plusieurs activités sensibles dépendent de systèmes non propriétaires, mais hébergés en interne sur les serveurs de la mutuelle : progiciel métier, logiciels de calcul Solvabilité 2 et de reporting.
- La grande majorité de 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 actuellement les services du prestataire ALMERYYS pour la gestion des flux NOEMIE et du tiers-payant.

B.8 Autres informations :

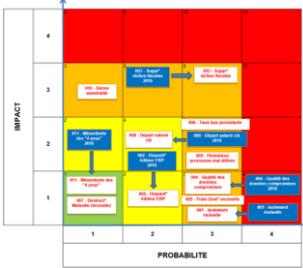
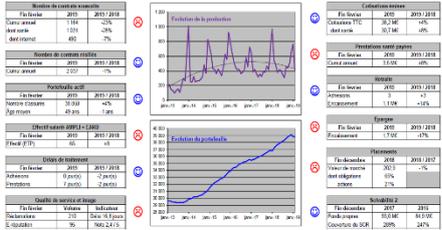
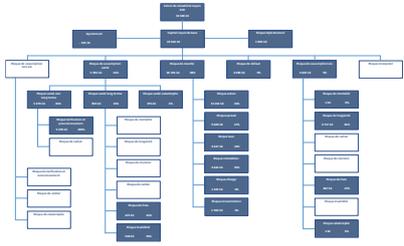
Aucune autre information importante susceptible d'impacter la gouvernance n'est à mentionner.

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 responsable gestion des risques auprès de l'AMSB.

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

<p>Cartographie</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>Reporting</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>SCR / MCR</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>ORSA</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 : les plafonds ont été relevés dans la nouvelle gamme de contrats de prévoyance, afin de se rapprocher des standards du marché, avec des indemnités journalières pouvant être souscrites en fonction de l'âge et de la santé jusqu'à 800€ par jour, une rente invalidité jusqu'à 200.000€ par an, un capital décès de 950.000€ (doublé en cas d'accident si l'option a été souscrite, et majoré de 50% en cas de décès du conjoint dans les 6 mois, ce qui peut porter la couverture maximum à 2.375.000€).
- 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 reste stable d'une année sur l'autre :

	2020	2019	2018
Risque de souscription vie	5,9 M€	5,2 M€	3,8 M€
Risque de souscription santé	5,3 M€	5,6 M€	6,0 M€

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 améliorations de garanties sont présentées et discutées en conseil d'administration pour validation. Les propositions de tarification doivent permettre d'équilibrer le résultat technique et de couvrir les frais de gestion.
- Engagements à long terme : un rapport de gestion sur les résultats du contrat de retraite AMPLI-FONLIB et sur les résultats d'AMPLI PER Liberté 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 les réassureurs, 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. Les décisions de réassurance font l'objet d'une validation formelle en conseil d'administration de la mutuelle.

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 et AMPLI PER Liberté, dont la duration va jusqu'à 70 ans (rentiers et réservataires).

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 est en net recul par rapport aux années précédentes :

	2020	2019	2018
Risque de marché	28,5 M€	32,7 M€	23,3 M€

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.
 - Risque actions : sensibilité à la valeur de marché des actions et à leur volatilité. Le SCR actions reste le poste le plus important du SCR de marché de la mutuelle.
 - 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 concentration et de liquidité : risques supplémentaires supportés par la mutuelle du fait soit d'un éventuel manque de diversification de son portefeuille d'actifs, soit d'une exposition importante au défaut d'un seul émetteur de valeurs mobilières.
 - Risque de change : sensibilité au niveau des taux de change et à leur volatilité.
- Appétence :

La politique d'investissement précise les limites de tolérance visant à encadrer le risque lié aux placements :

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

Ces limites ont été respectées au cours de l'exercice 2020.

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 pilote son risque de marché au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement par la commission stratégique et financière, qui se réunit quatre fois dans l'année :

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

C.3 Risque de crédit :

a) Identification :

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

b) Mesure :

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

c) Maîtrise :

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

C.4 Risque de liquidité :

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

a) Identification :

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

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

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

b) Mesure :

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

c) Maîtrise :

L'ajustement des liquidités est effectué en continu par la direction comptable et technique, en relation avec la direction générale opérationnelle, au moyen des OPC de trésorerie. Un reporting est effectué à chaque réunion de la commission stratégique et financière.

C.5 Risque opérationnel :

a) Identification :

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

- Risques de non-conformité (LCB-FT, protection de la clientèle, 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.

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 et avec le prestataire de tiers-payant ALMERYS.

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	2020	2019	Passif	2020	2019
Impôts différés actifs	0 k€	1.572 k€	Fonds propres	102.061k€	94.443 k€
Immobilisations corporelles	10.790 k€	10.900 k€	Impôts différés passifs	2.122 k€	0 k€
Placements	207.373 k€	206.228 k€	Best Estimate	117.946 k€	118.021 k€
Provisions cédées	4.458 k€	5.567 k€	Marge pour risque	4.149 k€	10.414 k€
Autres actifs	9.150 k€	4.803 k€	Autres passifs	5.493 k€	5.329 k€
Total de l'actif	231.771 k€	229.070 k€	Total du passif	231.771 k€	229.070 k€

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 2020 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).

Par mesure de simplification, les postes « autres actifs hors placements » ont été repris à leur valeur comptable, à l'exception des créances nées d'opération d'assurance. Cette rubrique a été diminuée des créances sur les comptes adhérents au 31/12/2020, qui correspondent aux cotisations appelées sur l'exercice suivant. Ces sommes sont déjà incluses dans les BE de primes futures.

D.2 Provisions techniques :

a) Segmentation :

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

Garantie	LOB	Description	Réassurance	Méthode
Santé	01	Santé non similaire à la vie, frais de soins	Sans	Chain-Ladder
Incapacité	02	Santé non similaire à la vie, perte de revenus	Quote-part Sans	Cadence Chain-Ladder
Dépendance	02	Santé non similaire à la vie, perte de revenus	Quote-part	Cadence
Retraite	30	Vie, contrats avec participation aux bénéfices	Sans	Modélisation stochastique
Unité de compte	31	Vie, unité de compte	Sans	Déterministe
Décès	32	Vie, contrats sans participation aux bénéfices	Quote-part	Flux tête par tête
Rente de survie	32	Vie, contrats sans participation aux bénéfices	Quote-part	Flux tête par tête
Invalidité	33	Santé similaire à la vie	Quote-part	Flux tête par tête

b) Méthode de calcul du Best Estimate de primes :

Pour les contrats annuels à tacite reconduction et à date d'émission au 1^{er} janvier, les flux des BE de primes de la production future ont donc intégré les cotisations renouvelées en janvier 2021. 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 2020 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 varie selon les garanties :

- Les flux annuels projetés en santé et en incapacité non réassurée sont déterminés par la méthode de Chain Ladder sur un triangle de prestations 2009 à 2020. 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 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 31/12/2020. 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^{ème} anniversaire du bénéficiaire pour les rentes en cours et les rentes en attente.
- Depuis 2017, 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 1000 scénarios économiques représentant l'évolution des différentes classes d'actifs. Pour ce faire, AMPLI Mutuelle utilise les résultats d'un générateur de scénarii économiques Freeze (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 technique, 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.

Pour estimer les provisions du portefeuille naissant AMPLI-PER Liberté seule l'approche déterministe a été utilisée.

- Les flux annuels projetés en dépendance obligatoire et facultative sont déterminés en utilisant la cadence des règlements obtenue sur les triangles de prestations jusqu'en 2020.

- 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 ».

Une modification a été apportée cette année sur le calcul de la marge de risque. La durée a été calculée lob par lob contrairement aux exercices précédents.

Sans cette modification, le montant de la marge de risque aurait été de 6.689 k€.

e) Synthèse :

Garantie	LOB	BE de sinistre brut	BE de prime brut	BE total brut	BE cédé	BE total net	Marge de risque
Santé	01	2 205 k€	589 k€	2 794 k€	-	2 794 k€	307 k€
Incapacité, dépendance	02	3 711 k€	- 419 k€	3 293 k€	1 010 k€	2 283 k€	249 k€
Retraite	30	106 805 k€	0 k	106 805 k€	-	106 805 k€	3 572 k€
Unités de comptes	31	33 k€	0 k€	33 k€	-	33 k€	2 k€
Décès, rente de survie	32	692 k€	0 k€	692 k€	110 k€	582 k€	1 k€
Invalité	33	4 332 k€	0 k€	4 332 k€	3 339 k€	994 k€	16 k€
TOTAL		117 776 k€	170 k€	117 946 k€	4 458 k€	113 491 k€	4 149 k€

La meilleure estimation total brute est égale à 117,8 M€ au 31/12/2020, supérieur aux provisions techniques brutes calculées en norme comptable, qui s'établissent à 95,7 M€. Cette différence s'explique par les plus-values latentes sur le portefeuille Fonlib qui viennent augmenter la partie discrétionnaire des prestations futures.

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.

La taxe Covid sur les complémentaires santé a été intégrée dans les impôts différés passif.

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 2019.

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 102,1 M€ au 31 décembre 2020, contre 94,4 M€ en 2017. 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 374 % pour le SCR (541 % en 2019) et de 1.494 % pour le MCR (1.523% en 2019). 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.

d) Explication de l'évolution entre 2020 et 2019 :

L'augmentation des fonds propres prudentiels (+7,6 M€) s'explique par :

- la baisse de la marge de risque (6 M€) consécutive à un changement de méthode de calcul et une baisse de la durée des engagements vie suite à la correction des fuites de modèle,
- la correction de ces fuites de modèle (6 M€),
- le résultat courant de l'exercice 2020 (1,5 M€ après impôts et hors provision pour aléas financiers),
- la baisse des plus-values latentes sur les actifs de l'actif général (-4,5 M€),
- la baisse des impôts différés (-3,7 M€).

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

a) Capital de solvabilité requis :

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

- 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 diminue en 2020 suite à la baisse du marché action et de l'ajustement symétrique : 32,7 M€ en 2019 et 28,5 M€ en 2020.

- 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 sont inférieurs en 2018 aux fonds propres comptables, l'ajustement lié à l'impôt différé est nul.

La modélisation de la participation aux excédents effectuée dans le cadre du calcul stochastique du BE du contrat AMPLI-FONLIB génère des provisions pour prestations discrétionnaires futures, d'où un ajustement à hauteur de 6,6 M€.

- 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 à 1,1 M€ en 2020.

- SCR :

La diminution de l'ajustement lié aux provisions techniques conduisent à augmentation du SCR d'AMPLI Mutuelle de 17,5 M€ en 2019 à 27,3 M€ en 2020.

b) Minimum de capital requis :

Le MCR 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 ».

Comme le calcul du MCR combiné est de 6.830 k€, supérieur au plancher absolu de 6.200 k€.

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

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

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

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

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

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

E.6 Autres informations :

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

Annexes

Lexique :

ACPR	Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution	Organe de supervision des banques et des assurances
ALFA	Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance	
AMSB	Administrative, Management or Supervisory Body	Organe d'administration, de gestion ou de contrôle
BE	Best Estimate	Meilleure estimation des provisions, correspondant à l'actualisation des flux futurs selon la courbe des taux fournie par l'EIOPA
BOF	Basic Own Funds	Fonds propres de base
BSCR	Basic Solvency Capital Requirement	Capital de solvabilité de base
CAR	Comité d'Audit et des Risques	Instance d'AMPLI Mutuelle
CAS	Commission d'Action Sociale	Instance d'AMPLI Mutuelle
CSC	Commission de Suivi de la Conformité	Instance d'AMPLI Mutuelle
CSF	Commission Stratégique et Financière	Instance d'AMPLI Mutuelle
DDA	Directive sur la Distribution d'Assurance	Réglementation européenne transposée au 1 ^{er} octobre 2018
DGO	Directeur Général et Opérationnel	Dirigeant Opérationnel au sens de Solvabilité 2
DMR	Dispositif de Maîtrise de Risque	Élément 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 ^{er} 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, Vérification de la Conformité
RGPD	Règlement Général sur la Protection des Données	Réglementation européenne applicable au 25 mai 2018
RSR	Regular Supervisory Report	Rapport régulier au superviseur
SCR	Solvency Capital Requirement	Capital de solvabilité requis
SFCR	Solvency and Financial Conditions Report	Rapport sur la solvabilité et la situation financière
SLT	Similar to Life insurance Technics	Risque santé assimilable à la vie
TRACFIN	Traitement du Renseignement et Action Contre les circuits FINANCIERS clandestins	Organisme public chargé de la LCB-FT
UFR	Ultimate Forward Rate	Taux à terme ultime de la courbe des taux EIOPA
VaR	Value at Risk	Indicateur du niveau de perte qui ne devrait être dépassé qu'avec une probabilité donnée sur un horizon temporel donné : dans Solvabilité 2, la probabilité est de 99,5% sur un horizon temporel de un an
XBRL	eXtended Business Reporting Language	Format des états quantitatifs

Liste des QRT demandés en complément du SFCR :

S.02.01.02	Bilan prudentiel
S.05.01.02	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité
S.12.01.02	Provisions techniques pour les garanties Vie ou Santé SLT
S.17.01.02	Provisions techniques pour les garanties Non Vie ou Santé Non SLT
S.19.01.21	Triangles de développement pour l'assurance Non-Vie
S.23.01.01	Fonds propres
S.25.01.21	SCR avec formule standard
S.28.02.01	MCR Activité mixte Vie et Non Vie

S.02.01 - Bilan prudentiel (en k€)

S.02.01.02

Bilan

Actifs	Valeur Solvabilité II	
		C0010
Immobilisations incorporelles	R0030	
Actifs d'impôts différés	R0040	
Excédent du régime de retraite	R0050	
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	10 790
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	207 196
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	7 514
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	
Actions	R0100	13 684
Actions – cotées	R0110	13 684
Actions – non cotées	R0120	
Obligations	R0130	127 821
Obligations d'État	R0140	44 034
Obligations d'entreprise	R0150	83 787
Titres structurés	R0160	
Titres garantis	R0170	
Organismes de placement collectif	R0180	58 177
Produits dérivés	R0190	
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	
Autres investissements	R0210	
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	23
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	154
Avances sur police	R0240	
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	154
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	4 458
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	1 010
Non-vie hors santé	R0290	
Santé similaire à la non-vie	R0300	1 010
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	3 449
Santé similaire à la vie	R0320	3 338
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	110
Vie UC et indexés	R0340	
Dépôts auprès des cédantes	R0350	
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	186
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	705
Autres créances (hors assurance)	R0380	4 226
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	4 033
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	
Total de l'actif	R0500	231 771

Passifs	Valeur Solvabilité II	
		C0010
Provisions techniques non-vie	R0510	6 642
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	
Meilleure estimation	R0540	
Marge de risque	R0550	
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	6 642
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	
Meilleure estimation	R0580	6 086
Marge de risque	R0590	556
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	115 419
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	4 348
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	
Meilleure estimation	R0630	4 332
Marge de risque	R0640	16
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	111 071
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	
Meilleure estimation	R0670	107 498
Marge de risque	R0680	3 573
Provisions techniques UC et indexés	R0690	35
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	
Meilleure estimation	R0710	33
Marge de risque	R0720	2
Passifs éventuels	R0740	
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	595
Provisions pour retraite	R0760	392
Dépôts des réassureurs	R0770	37
Passifs d'impôts différés	R0780	2 122
Produits dérivés	R0790	
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	75
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	1 693
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	
Autres dettes (hors assurance)	R0840	2 701
Passifs subordonnés	R0850	
Provisions pour retraite	R0860	
Dépôts des réassureurs	R0870	
Passifs d'impôts différés	R0880	
Total du passif	R0900	129 710
Excédent d'actifs sur passif	R1000	102 061

S.05.01 - Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité (en €) (1/3)

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)								
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090
Primes émises										
Brut - assurance directe	R0110	24420008,47	3176550,76							
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0120									
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130									
Part des réassureurs	R0140		201235,72							
Net	R0200	24420008,47	2975315,04							
Primes acquises										
Brut - assurance directe	R0210	24427229,16	3364442,58							
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0220									
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230									
Part des réassureurs	R0240		201235,72							
Net	R0300	24427229,16	3163206,86							
Charge des sinistres										
Brut - assurance directe	R0310	20681213,42	3330363,41							
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0320									
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330									
Part des réassureurs	R0340		142114,72							
Net	R0400	20681213,42	3188248,69							
Variation des autres provisions techniques										
Brut - assurance directe	R0410	-177	541123,39							
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0420									
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430									
Part des réassureurs	R0440		139003,22							
Net	R0500	-177	402120,17							
Dépenses engagées	R0550	4351728,94	626722,64							
Autres dépenses	R1200									
Total des dépenses	R1300									

S.05.01 - Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité (en €) (2/3)

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)			Ligne d'activité pour: réassurance non proportionnelle acceptée				Total
		Assurance de protection juridique			Santé			Biens	
		C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	
Primes émises									
Brut - assurance directe	R0110								27596559,23
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0120								0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130								0
Part des réassureurs	R0140								201235,72
Net	R0200								27395323,51
Primes acquises									
Brut - assurance directe	R0210								27791671,74
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0220								0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230								0
Part des réassureurs	R0240								201235,72
Net	R0300								27590436,02
Charge des sinistres									
Brut - assurance directe	R0310								24011576,83
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0320								0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330								0
Part des réassureurs	R0340								142114,72
Net	R0400								23869462,11
Variation des autres provisions techniques									
Brut - assurance directe	R0410								540946,39
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0420								0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430								0
Part des réassureurs	R0440								139003,22
Net	R0500								401943,17
Dépenses engagées	R0550								4978451,58
Autres dépenses	R1200								0
Total des dépenses	R1300								4978451,58

S.05.01 - Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité (en €) (3/3)

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance vie						Engagements de réassurance vie		Total
		Assurance maladie						Réassurance maladie		
		C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300
Primes émises										
Brut	R1410		2658309,05	12660	1165274,22	1006842,46				4843085,73
Part des réassureurs	R1420				228524,62	839429,46				1067954,08
Net	R1500		2658309,05	12660	936749,6	167413				3775131,65
Primes acquises										
Brut	R1510		2658309,05	12660	1244387,78	1078089,79				4993446,62
Part des réassureurs	R1520				228524,62	839429,46				1067954,08
Net	R1600		2658309,05	12660	1015863,16	238660,33				3925492,54
Charge des sinistres										
Brut	R1610		4136943,85	-10059,84	627784,27	672349,29				5427017,57
Part des réassureurs	R1620				74428,26	556341,64				630769,9
Net	R1700		4136943,85	-10059,84	553356,01	116007,65				4796247,67
Variation des autres provisions techniques										
Brut	R1710		4144395,88	22716,4	-290514,54	-541418,91				3335178,83
Part des réassureurs	R1720				-81728,63	-521642,56				-603371,19
Net	R1800		4144395,88	22716,4	-208785,91	-19776,35				3938550,02
Dépenses engagées	R1900		1366796,715	319629,5494	622401,5342	168059,27				2476887,068
Autres dépenses	R2500									514381,1115
Total des dépenses	R2600									2991268,18

S.12.01 - Provisions techniques pour les garanties Vie ou Santé SLT (1/2) (en €)

		Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte		Autres assurances vie			Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	Réassurance acceptée	Total (vie hors santé, y compris UC)
			Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties		Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties			
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010									
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0020									
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque										
Meilleure estimation										
Meilleure estimation brute	R0030	106 805 329		32 531		692 244				107 530 103
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0080	0		0		110 431				110 431
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0090	106 805 329		32 531		581 813				107 419 672
Marge de risque	R0100	3 572 263	2 190			791				3 575 244
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques										
Provisions techniques calculées comme un tout	R0110									
Meilleure estimation	R0120									
Marge de risque	R0130									
Provisions techniques – Total	R0200	110 377 592	34 721			693 035				111 105 347

S.12.01 - Provisions techniques pour les garanties Vie ou Santé SLT (2/2) (en €)

		Assurance santé (assurance directe)			Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Réassurance santé (réassurance acceptée)	Total (santé similaire à la vie)
			Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties			
		C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010						
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0020						
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque							
Meilleure estimation							
Meilleure estimation brute	R0030				4 332 467		4 332 467
Marge de risque	R0100				15 587		15 587
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques							
Provisions techniques calculées comme un tout	R0110						
Meilleure estimation	R0120						
Marge de risque	R0130						
Provisions techniques – Total	R0200				4 348 054		4 348 054

S.17.01 - Provisions techniques pour les garanties Non Vie ou Santé Non SLT (1/2) (en €)

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée						Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée					
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010												
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050												
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque													
Meilleure estimation													
Provisions pour primes													
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140	0	0										
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	588 556	-418 874										
Provisions pour sinistres													
Brut – total	R0160	2 205 210	3 711 426										
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240	0	1 009 523										
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	2 205 210	2 701 903										
Total meilleure estimation – brut	R0260	2 793 766	3 292 553										
Total meilleure estimation – net	R0270	2 793 766	2 283 029										
Marge de risque	R0280	306 857	248 825										
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques													
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290												
Meilleure estimation	R0300												
Marge de risque	R0310												
Provisions techniques – Total													
Provisions techniques – Total	R0320	3 100 623	3 541 377										
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total	R0330	0	1 009 523										
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie	R0340	3 100 623	2 531 854										

S.17.01 - Provisions techniques pour les garanties Non Vie ou Santé Non SLT (2/2) (en €)

		Réassurance non proportionnelle acceptée				Total engagements en non-vie
		Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	Réassurance dommages non proportionnelle	
		C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010					
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050					
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque						
Meilleure estimation						
Provisions pour primes						
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140					0
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150					169 682
Provisions pour sinistres						
Brut – total	R0160					5 916 637
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240					1 009 523
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250					4 907 113
Total meilleure estimation – brut	R0260					6 086 319
Total meilleure estimation – net	R0270					5 076 795
Marge de risque	R0280					555 681
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques						
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290					
Meilleure estimation	R0300					
Marge de risque	R0310					
Provisions techniques – Total						
Provisions techniques – Total	R0320					6 642 000
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total	R0330					1 009 523
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340					5 632 477

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

Total Activité en non-vie

Z0010 Année d'accident

Sinistres payés bruts (non cumulés)

(valeur absolue)

Précédentes	Année	Année de développement										
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110
R0100												
N-9 R0160												
N-8 R0170												
N-7 R0180												
N-6 R0190												
N-5 R0200	14 395	2 491	206	16	19	9						
N-4 R0210	16 372	2 049	81	9	5							
N-3 R0220	16 970	2 660	216	29								
N-2 R0230	18 359	2 587	91									
N-1 R0240	19 153	2 352										
N R0250	17 883											

Total

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées

(valeur absolue)

Précédentes	Année	Année de développement										
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300
R0100												
N-9 R0160												
N-8 R0170												
N-7 R0180												
N-6 R0190												
N-5 R0200				49	30	9						
N-4 R0210			153	50	7							
N-3 R0220		355	152	24								
N-2 R0230	2 927	359	37									
N-1 R0240	2 976	176										
N R0250	2 931											

Total

Pour l'année en cours

	C0170
R0100	5
R0160	
R0170	
R0180	
R0190	
R0200	9
R0210	5
R0220	29
R0230	91
R0240	2 352
R0250	17 883
R0260	20 374

Somme des années (cumulés)

	C0180
R0100	5
R0160	
R0170	
R0180	
R0190	
R0200	
R0210	17 135
R0220	18 516
R0230	19 875
R0240	21 037
R0250	21 505
R0260	98 073

Fin d'année

(données actualisées)

	C0360
R0100	
R0160	
R0170	
R0180	
R0190	
R0200	
R0210	7
R0220	24
R0230	37
R0240	177
R0250	2 980
R0260	3 225

S.23.01 - Fonds propres (1/2) (en €)

Fonds propres

	Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35					
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010				
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030				
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	1 217 083	1 217 083		
Comptes mutualistes subordonnés	R0050				
Fonds excédentaires	R0070				
Actions de préférence	R0090				
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110				
Réserve de réconciliation	R0130	100 843 638	100 843 638		
Passifs subordonnés	R0140				
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160				
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180				
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II					
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220				
Déductions					
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230				
Total fonds propres de base après déductions	R0290	102 060 720	102 060 720		
Fonds propres auxiliaires					
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande	R0300				
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et callables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0310				
Actions de préférence non libérées et non appelées, callables sur demande	R0320				
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330				
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340				
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350				
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360				
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370				
Autres fonds propres auxiliaires	R0390				
Total fonds propres auxiliaires	R0400				
Fonds propres éligibles et disponibles					
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	102 060 720	102 060 720		
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	102 060 720	102 060 720		
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	102 060 720	102 060 720		
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	102 060 720	102 060 720		
Capital de solvabilité requis	R0580	27 319 493			
Minimum de capital requis	R0600	6 829 873			
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	373,58%			
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	1494,33%			

S.23.01 - Fonds propres (2/2) (en €)

Réserve de réconciliation

Excédent d'actif sur passif

Actions propres (détenues directement et indirectement)

Dividendes, distributions et charges prévisibles

Autres éléments de fonds propres de base

Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement

Réserve de réconciliation

Bénéfices attendus

Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie

Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie

Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)

	C0060
R0700	102 060 720
R0710	
R0720	
R0730	1 217 083
R0740	
R0760	100 843 638
R0770	
R0780	
R0790	

S.25.01 - SCR avec formule standard (1/2) (en €)

		Capital de solvabilité requis brut	PPE	Simplifications
		C0110	C0040	C0050
Risque de marché	R0010	28 459 523		
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	1 391 514		
Risque de souscription en vie	R0030	5 913 028		
Risque de souscription en santé	R0040	5 347 106		
Risque de souscription en non-vie	R0050			
Diversification	R0060	-8 261 372		
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070			
Capital de solvabilité requis de base	R0100	32 849 798		

S.25.01 - SCR avec formule standard (2/2) (en €)

Calcul du capital de solvabilité requis		C0100
Risque opérationnel	R0130	1 059 383
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	-6 589 687
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive	R0160	
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	27 319 493
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	
Capital de solvabilité requis	R0220	27 319 493
Autres informations sur le SCR		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	

S.28.02 - MCR Activité mixte Vie et Non Vie (en €) (1/2)

Activités en non-vie **Activités en vie**
 Résultat MCR(NL,NL) Résultat MCR(NL,NL)

C0010	C0020
1 412 731	430 384

Terme de la formule **R0010**

Activités en non-vie

Activités en vie

		Meilleure estimation e	Primes émises au cour	Meilleure estimation e	Primes émises au cour
		C0030	C0040	C0050	C0060
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020		24 809 550	2 793 766	
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030		2 902 147	2 283 029	
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040				
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050				
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060				
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070				
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080				
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090				
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100				
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110				
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120				
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130				
Réassurance santé non proportionnelle	R0140				
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150				
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160				
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170				

S.28.02 - MCR Activité mixte Vie et Non Vie (en €) (2/2)

	Activités en non-vie		Activités en vie	
	Résultat MCR(L,NL)	C0070	Résultat MCR(L,L)	C0080
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance	R0200	0		2 185 939

Activités en non-vie		Activités en vie	
Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)
C0090	C0100	C0110	C0120
		86 592 372	
		20 212 957	
		0	
		1 575 955	
			103 182 043

Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties	R0210			
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures	R0220			
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230			
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240			
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250			

Calcul du MCR global

		C0130
MCR linéaire	R0300	4 029 054
Capital de solvabilité requis	R0310	27 319 493
Plafond du MCR	R0320	12 293 772
Plancher du MCR	R0330	6 829 873
MCR combiné	R0340	6 829 873
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	6 200 000
		C0130
Minimum de capital requis	R0400	6 829 873

Calcul du montant notionnel du MCR en non-vie et en vie

	Activités en non-vie		Activités en vie	
	Résultat MCR(L,NL)	C0140	Résultat MCR(L,L)	C0150
Montant notionnel du MCR linéaire	R0500	1 412 731		2 616 323
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510	9 579 197		17 740 296
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520	2 394 799		4 435 074
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530	2 394 799		4 435 074
Montant notionnel du MCR combiné	R0540	2 394 799		4 435 074
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550	2 500 000		3 700 000
Montant notionnel du MCR	R0560	2 500 000		4 435 074