

Rapport sur la solvabilité et la situation financière d'AMPLI Mutuelle en 2022

Solvency and Financial Condition 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 2022, a été validé par le conseil d'administration d'AMPLI Mutuelle du 7 avril 2023.

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) et 22 (unités de compte). 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. Qualité de service apportée aux adhérents ;
2. Qualité des produits proposés aux adhérents ;
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 2022, le portefeuille compte en portefeuille 30.393 personnes ayant adhéré à un produit assuré par AMPLI Mutuelle, en diminution de 2,9 % par rapport au 31 décembre 2021, (31.303 adhérents).

Les faits marquants de l'exercice 2022 sont :

- Les conséquences d'une cyber-attaque survenue en juillet 2022 qui a perturbé le fonctionnement opérationnel de la mutuelle et engendré des frais supplémentaires.
- La reprise dans les comptes sociaux d'une provision pour aléas financiers. Cette reprise a eu pour conséquence de bonifier la participation aux excédents minimale. La mutuelle a provisionné la différence entre le minimum réglementaire de la participation aux excédents et les participations aux excédents issues des dispositions contractuelles.

Le principal indicateur de solvabilité de la mutuelle, mesuré par le « taux de couverture du SCR », s'élève en 2022 à 282 %. La hausse constatée entre 2021 et 2022 s'explique par la baisse du SCR de marché consécutive à la diminution de la valeur de marché des actions et de l'ajustement symétrique.

Indicateurs de référence	2022	2021	2020
Cotisations acquises, nettes de taxes	38.266 k€	39.573 k€	32.440 k€
Résultat net après impôts	-1.607 k€	2.202 k€	-4.902 k€
Fonds propres Solvabilité 2 (voir E.1)	104.369 k€	110.690 k€	102.061 k€
Capital de solvabilité requis (SCR, voir E.2)	37.047 k€	44.786 k€	27.319 k€
Taux de couverture du SCR (voir E.2)	282 %	247 %	374 %

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) et 22 (unités de compte).

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) et de responsabilité civile professionnelle et protection juridique (PANACEA Assurances).

A.2 Résultats de souscription :

AMPLI Mutuelle affiche un résultat brut de souscription, avant prise en compte des revenus pour compte de tiers, de -3.760 k€ en 2022, qui se décompose ainsi selon les lignes d'activité (en k€) :

Garantie	LOB	Cotisations brutes acquises	Charges brutes de sinistres et provisions	Provision pour aléas financiers / Provision pour participation aux excédents	Frais	Produits financiers affectés aux adhérents	Résultat brut de souscription
Santé	1	23 824	21 039	0	8 568	0	-5 783
Incapacité et dépendance	2	2 653	963	0	724	0	966
Retraite	30	8 957	12 971	2 551	860	2 803	480
Unités de compte	31	1 503	1 517	0	144	-129	-287
Décès et rente de survie	32	748	-101	0	72	0	777
Invalidité	33	580	251	0	242	0	87
TOTAL		38 266	36 640	2 551	10 611	2 674	-3 760

- Ce résultat brut de souscription n'inclut pas le coût de la réassurance (282 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.

Reprise de la provision pour aléas financiers :

Comme le soulignait les précédents rapports, 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.

Cette année comme le taux de rendement de l'actif est supérieur à 125 % du ratio des intérêts techniques rapportés aux provisions mathématiques, la mutuelle a pu reprendre intégralement cette provision (4.121 k€ fin 2021).

La reprise de cette provision est venue bonifier le compte de participation aux excédents prévu par la réglementation, obligeant la mutuelle à compléter les participations aux excédents issues des seules stipulations contractuelles.

Ce complément est venu abonder une provision pour participation aux excédents.

A.3 Résultats des investissements :

Au titre de son activité d'investissement, AMPLI Mutuelle dispose d'un portefeuille de placement s'élevant en valeur de marché à 205.983 k€ au 31/12/2022, 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	13 500	664	0	664	2 803	9 552
Immobilier autre	12 793	372	238	134		5 645
Actions en direct	12 858	587	478	109		2 588
Obligations d'Etat	38 905	4 700	1 104	3 596		- 1 532
Obligations de sociétés	78 311					- 6 592
Fonds d'investissement	46 063	2 042	1 155	887		5 602
Prêts et prêts hypothécaires	173	0	0	0		0
Unités de compte	3 380	43	183	-140	-129	0
TOTAL	205 983	8 408	3 158	5 251	2 674	15 263

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, destiné aux professions libérales et indépendantes dans le cadre du dispositif fiscal Madelin. Au cours de l'exercice 2022, AMPLI Mutuelle a encaissé 6 961 k€ de cotisations. L'encours du fonds au 1^{er} janvier 2022 est de 460 M€.
- 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 2022, AMPLI Mutuelle a enregistré 940 k€ de cotisations. L'encours s'établit 78 M€ à la fin de l'année.

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 223 k€.

A.5 Autres informations :

Aucune autre information importante n'est à mentionner.

Synthèse générale :

	Montant
Résultat net de souscription	-4.042 k€
Résultat des investissements	2.577 k€
Gestion pour compte de tiers	223 k€
Autres produits techniques nets et résultat exceptionnel	-495 k€
Impôts sur les bénéfices	131 k€
Bénéfice de l'exercice	-1.607 k€

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 :

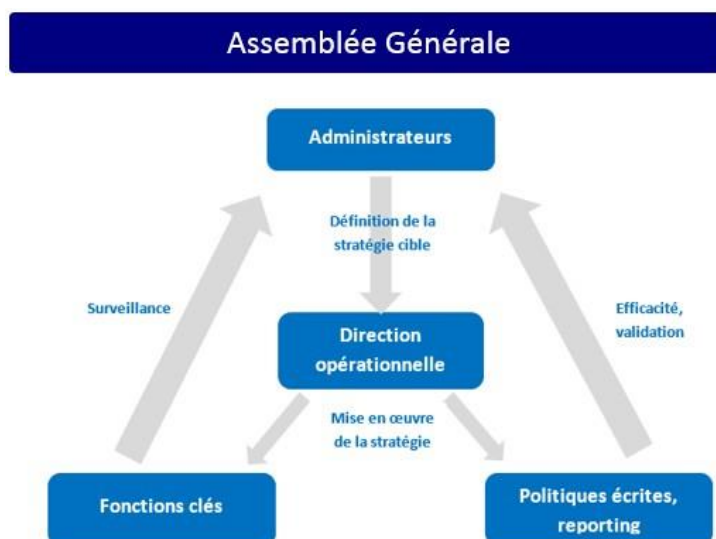
- Le conseil d'administration, qui porte la responsabilité de la définition de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites.
- Les dirigeants effectifs, qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la mutuelle auprès des tiers.
- Les responsables des fonctions 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 :



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 cotisations 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 2022, le conseil d'administration s'est réuni cinq fois : 21 février, 1^{er} avril, 09 septembre, 8 octobre et 2 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 2022 :

- 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.

- Les 15 politiques issues de la réglementation imposée par la Directive Solvabilité 2, ont toutes été révisées en 2022.

Liste des politiques écrites	Origine
Contrôle interne	Solvabilité 2
Conformité	Solvabilité 2
Qualité des données	Solvabilité 2
Souscription et provisionnement	Solvabilité 2
Réassurance	Solvabilité 2
Audit interne	Solvabilité 2
ORSA	Solvabilité 2
Rémunération	Solvabilité 2
Investissement	Solvabilité 2
Continuité d'activité	Solvabilité 2
Reporting	Solvabilité 2
Gestion des risques	Solvabilité 2
Compétence et honorabilité	Solvabilité 2
Sous-traitance	Solvabilité 2
Gestion actif-passif et liquidité	Solvabilité 2

- 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, le cas échéant, adapter l'allocation d'actif, contrôler la gestion financière déléguée et procéder à des appels d'offres.
- Le comité d'audit et des risques : ses missions consistent à assurer le suivi du processus d'élaboration de l'information financière, du contrôle légal des comptes annuels par les commissaires aux comptes et à veiller à l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques.
- La commission de suivi de l'environnement juridique : 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.
- La commission d'action sociale : sa mission consiste à gérer les fonds alloués à cette action par l'assemblée générale.
- Création d'une commission informatique temporaire à la suite à la cyber-attaque du 9 juillet 2022 : sa mission consiste à valider le plan de reprise d'activité ainsi que la politique de sécurité des systèmes informatiques.

b) Direction effective :

La direction effective de la mutuelle est assurée par deux dirigeants effectifs, désignés par le conseil d'administration : 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.

c) Fonctions clés :

Le conseil d'administration d'AMPLI Mutuelle a nommé les quatre fonctions clefs 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 convoqué 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.
- 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.

d) Changements survenus au cours de l'exercice :

Il n'y a pas eu de changement au cours de l'exercice 2022.

e) 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 :

o 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.

o 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.
- L'assemblée générale décide tous les ans du niveau de l'indemnité allouée aux administrateurs au titre de leurs attributions permanentes.

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 : conflits d'intérêts, 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.

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.
- 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) L'évaluation interne des risques et de la solvabilité :

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.

Aucun ORSA ponctuel n'a été jugé nécessaire au cours de l'année 2022.

- Indicateurs :

AMPLI Mutuelle a choisi d'effectuer le suivi de la solvabilité permanente selon trois 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 résultat comptable.
- Compléments :

Il a été effectué un exercice de « backtesting » qui consiste à mesurer et à 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.

- Résultats :

Le rapport ORSA validé par le conseil d'administration du 2 décembre 2022 a notamment permis de mettre en lumière les conclusions suivantes sur la base de la situation fin 2021 :

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

Cette 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.

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 2022 suivi d'une forte baisse du marché,
- Augmentation des taux d'intérêts à un niveau de 3,5 % pour l'OAT à 10 ans.

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 :

La fonction 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 fonction 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. 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 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 un organisme externe.
- 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 ALMERYS 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.

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 2.000.000 €.

- Mesure du SCR :

Le capital de solvabilité requis relatif aux risques de souscription diminue d'une année sur l'autre :

	2022	2021	2020
Risque de souscription vie	3,9 M€	7,0 M€	5,9 M€
Risque de souscription santé	4,9 M€	5,1 M€	5,3 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-tarifcation 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, participation aux excédents de l'exercice et participation aux excédents incorporés) 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.

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.

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 diminution par rapport aux années précédentes :

	2022	2021	2020
Risque de marché	36,5 M€	43,7 M€	28,5 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 :

- Couverture des provisions par des obligations : minimum 80 %.
- Part des obligations dans l'ensemble des placements : minimum 55%.
- Part des actions dans l'ensemble des placements : maximum 35%.

Ces limites ont été respectées au cours de l'exercice 2022.

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.

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	2022	2021	Passif	2022	2021
Impôts différés actifs	0 k€	0 k€	Fonds propres	104.369 k€	110.690 k€
Immobilisations corporelles	13.500 k€	11.390 k€	Impôts différés passifs	3.464 k€	3.545 k€
Placements	194.282 k€	220.781 k€	Meilleure estimation	98.404 k€	121.054 k€
Provisions cédées	2.880 k€	3.379 k€	Marge pour risque	2.290 k€	4.703 k€
Autres actifs	7.219 k€	10.830 k€	Autres passifs	9.354 k€	6.388 k€
Total de l'actif	217.882 k€	246.379 k€	Total du passif	217.882 k€	246.379 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.

Les actifs sont estimés à leur valeur de réalisation lorsque le titre est disponible sur un marché actif réglementé 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 2022 par un expert externe agréé par l'ACPR), les participations stratégiques (voir D.4), le prêt (valeur nette comptable) et les 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 31/12/2022, 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 bénéficiaires	Sans	Déterministe
Unité de compte	31	Vie, unité de compte	Sans	Déterministe
Décès	32	Vie, contrats sans participation aux bénéficiaires	Quote-part	Flux tête par tête
Rente de survie	32	Vie, contrats sans participation aux bénéficiaires	Quote-part	Flux tête par tête
Invalidité	33	Santé similaire à la vie	Quote-part	Flux tête par tête

La courbe des taux utilisée est la courbe des taux sans ajustement pour volatilité.

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 2023. 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 2022 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 2010 à 2022. Dans le calcul des BE incapacité, est pris en compte le maintien de la garantie décès en incapacité. Les flux annuels projetés en incapacité et en 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 31/12/2022. 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.
- Sur les contrats d'épargne-retraite,

Le modèle actif passif consiste à estimer les comptes de résultats prospectifs afin d'estimer le montant des participations aux excédents à reverser aux adhérents.

Les prestations garanties et les revalorisations discrétionnaires issues des participations aux excédents sont ensuite actualisées avec la courbe des taux de l'IEOPA.

AMPLI Mutuelle a utilisé une approche déterministe pour estimer les revalorisations discrétionnaires.

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

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 3 proposée par l'EIOPA, dite de la « durée modifiée ».

e) Synthèse :

La meilleure estimation total brute est égale à 98.404 k€ au 31/12/2022, inférieure aux provisions techniques brutes calculées en norme comptable, qui s'établissent à 100.579 k€ (retraitées de la provision pour participation aux excédents non attachée à un canton de contrats). Cette différence s'explique en non vie par l'actualisation des prestations futures et en vie par la faiblesse des plus-values latentes qui sont inférieures à la sommes des frais prélevés.

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.

Il convient de souligner que la provision pour participation aux excédents non attachée à un canton de contrats a été enregistrée en autres passifs et a été estimée à sa valeur comptable.

D.4 Méthodes de valorisation alternative :

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

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 104,4 M€ au 31 décembre 2022, contre 110,7 M€ à fin 2021. 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 282 % pour le SCR et de 1.127 % pour le MCR. Ces deux ratios sont très satisfaisants tant au regard de la législation, qui exige des organismes une couverture du SCR au-delà de 100 % que des normes de la profession.

d) Explication de l'évolution entre 2021 et 2022 :

La diminution des fonds propres prudentiels (-6,3 M€) s'explique par :

- une diminution de la plus-value latente des placements non cantonnés (diminution de 7,7 M€)
- une augmentation des écarts de réconciliation sur les fonds cantonnés et les autres passifs non cantonnés autres que la provision pour aléas financiers (+7,4 M€),
- un résultat comptable négatif de 1,6 M€ augmenté à 6,0 M€ en tenant compte de la reprise de la provision pour aléas financiers (non prise en compte dans le bilan prudentiel 2021) et de la variation de la réserve de capitalisation.

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 fortement en 2022 suite à la baisse du marché action et de l'ajustement symétrique : 36,5 M€ en 2022 et 43,7 M€ en 2021.
- 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.

Les ajustements pour impôts différés s'élèvent à 3,5 M€.

La modélisation de la participation aux excédents effectuée dans le cadre du BE du contrat AMPLI-FONLIB et du PER génère des provisions pour prestations discrétionnaires futures, d'où un ajustement des provisions techniques à hauteur de 0,5 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 diminue à 1,1 M€ en 2022 à comparer à 1,5 M€ en 2021.

La diminution s'explique par l'absence d'augmentation de cotisations entre 2021 et 2022

- SCR :

L'augmentation du SCR de marché conduit à la diminution du SCR d'AMPLI Mutuelle de 44,8 M€ en 2021 à 37,0 M€ en 2022.

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 ».

Le MCR d'AMPLI Mutuelle s'élève au 31 décembre 2022 à 9,3 M€.

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	Elément permettant de diminuer la probabilité ou l'impact d'un risque brut pour le transformer en risque net
DPD	Délégué à la Protection des Données	Fonction créée par le RGPD
EIOPA	European Insurance and Occupational Pensions Authority	Autorité européenne en charge de la régulation du marché des assurances et des fonds de pension
FNIM	Fédération Nationale Indépendante des Mutuelles	
GSE	Générateur de Scénarii Economiques	Outil de simulation utilisé dans le cadre du modèle stochastique de valorisation du Best Estimate vie
LCB-FT	Lutte Contre le Blanchiment et le Financement du Terrorisme	
LOB	Line Of Business	Ligne d'activité, regroupement de garanties
MCR	Minimum Capital Requirement	Capital minimum requis
ORSA	Own Risk and Solvency Assessment	Mesure par l'entreprise de ses risques et de sa solvabilité
PASRAU	Prélèvement à la Source des Revenus Autres	Mis en œuvre depuis le 1 ^{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

Valeur Solvabilité II					
Actifs		C0010	Passifs		C0010
Goodwill	R0010	X	Provisions techniques non-vie	R0510	7 688
Frais d'acquisition différés	R0020	X	Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	0
Immobilisations incorporelles	R0030	0	Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	0
Actifs d'impôts différés	R0040	0	Meilleure estimation	R0540	0
Excédent du régime de retraite	R0050	0	Marge de risque	R0550	0
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	13 500	Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	7 688
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	190 729	Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	13 446	Meilleure estimation	R0580	7 248
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	0	Marge de risque	R0590	440
Actions	R0100	19 415	Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	89 271
Actions – cotées	R0110	19 415	Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	2 277
Actions – non cotées	R0120	0	Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	0
Obligations	R0130	117 216	Meilleure estimation	R0630	2 268
Obligations d'État	R0140	39 186	Marge de risque	R0640	9
Obligations d'entreprise	R0150	78 029	Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	86 994
Titres structurés	R0160	0	Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0
Titres garantis	R0170	0	Meilleure estimation	R0670	85 178
Organismes de placement collectif	R0180	40 652	Marge de risque	R0680	1 815
Produits dérivés	R0190	0	Provisions techniques UC et indexés	R0690	3 736
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	0	Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	0
Autres investissements	R0210	0	Meilleure estimation	R0710	3 710
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	3 380	Marge de risque	R0720	26
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	173	Autres provisions techniques	R0730	X
Avances sur police	R0240	0	Passifs éventuels	R0740	0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	0	Provisions autres que les provisions techniques	R0750	649
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	173	Provisions pour retraite	R0760	779
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	2 880	Dépôts des réassureurs	R0770	37
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	1 030	Passifs d'impôts différés	R0780	3 464
Non-vie hors santé	R0290	0	Produits dérivés	R0790	0
Santé similaire à la non-vie	R0300	1 030	Dettes envers des établissements de crédit	R0800	29
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	1 851	Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0
Santé similaire à la vie	R0320	1 714	Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	4 603
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	137	Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	0
Vie UC et indexés	R0340	0	Autres dettes (hors assurance)	R0840	3 257
Dépôts auprès des cédantes	R0350	0	Passifs subordonnés	R0850	0
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	0	Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	670	Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	0
Autres créances (hors assurance)	R0380	2 348	Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	0
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	0	Total du passif	R0900	113 513
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	0	Excédent d'actif sur passif	R1000	104 369
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	4 202			
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	0			
Total de l'actif	R0500	217 882			

S.05.01 - Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité (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	23 821	2 255							
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0120									
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130									
Part des réassureurs	R0140		197							
Net	R0200	23 821	2 058							
Primes acquises										
Brut - assurance directe	R0210	23 824	2 447							
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0220									
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230									
Part des réassureurs	R0240		197							
Net	R0300	23 824	2 250							
Charge des sinistres										
Brut - assurance directe	R0310	21 039	939							
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0320									
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330									
Part des réassureurs	R0340		29							
Net	R0400	21 039	910							
Variation des autres provisions techniques										
Brut - assurance directe	R0410		154							
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0420									
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430									
Part des réassureurs	R0440		40							
Net	R0500		114							
Dépenses engagées	R0550	8 693	655							
Autres dépenses	R1200									
Total des dépenses	R1300									

S.05.01 - Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité (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	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport		Biens
		C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150		C0160
Primes émises									
Brut - assurance directe	R0110								26 076
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0120								
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130								
Part des réassureurs	R0140								197
Net	R0200								25 879
Primes acquises									
Brut - assurance directe	R0210								26 270
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0220								
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230								
Part des réassureurs	R0240								197
Net	R0300								26 074
Charge des sinistres									
Brut - assurance directe	R0310								21 978
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0320								
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330								
Part des réassureurs	R0340								29
Net	R0400								21 950
Variation des autres provisions techniques									
Brut - assurance directe	R0410								154
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0420								
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430								
Part des réassureurs	R0440								40
Net	R0500								114
Dépenses engagées	R0550								9 347
Autres dépenses	R1200								
Total des dépenses	R1300								9 347

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

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance vie						Engagements de réassurance vie		Total
		Assurance maladie	Assurance participation avec 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 santé	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	Réassurance maladie	Réassurance vie	
		C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300
Primes émises										
Brut	R1410		8 738	1 503	967	737				11 945
Part des réassureurs	R1420					190	609			799
Net	R1500		8 738	1 503	777	127				11 146
Primes acquises										
Brut	R1510		8 738	1 503	967	787				11 995
Part des réassureurs	R1520					190	609			799
Net	R1600		8 738	1 503	777	178				11 196
Charge des sinistres										
Brut	R1610		9 594	2 097	109	418				12 219
Part des réassureurs	R1620					21	6			27
Net	R1700		9 594	2 097	88	412				12 192
Variation des autres provisions techniques										
Brut	R1710		2 962	27	0	0				2 988
Part des réassureurs	R1720									
Net	R1800		2 962	27						2 988
Dépenses engagées	R1900		3 796	653	420	194				5 062
Autres dépenses	R2500									
Total des dépenses	R2600		-	-	-	-	-	-	-	5 062

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

		Assurance avec participation aux bénéficiaires	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)	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		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	C0150	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	84 666		3 710			512				88 888				2 268		2 268
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						137				137				1 714		1 714
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite - total	R0090	84 666		3 710			375				88 751				554		554
Marge de risque	R0100	1 815	26			0					1 841				9		9
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	86 481	3 736			375					90 592				2 277		2 277

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

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée					Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée						Total engagements en non-vie	
		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 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														
Brut - total	R0060	1 814	-242											1 571
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													
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	1 814	-242											1 571
Provisions pour sinistres														
Brut - total	R0160	1 814	-242											1 571

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

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée						Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée						Total engagements en non-vie
		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	
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		1 030											1 030
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	2 464	2 183											4 647
Total meilleure estimation - brut	R0260	4 277	2 971											7 248
Total meilleure estimation - net	R0270	4 277	1 941											6 218
Marge de risque	R0280	305	135											440
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	4 582	3 106											7 688
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		1 030											1 030
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340	4 582	2 076											6 658

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

Année d'accident / année de souscription	Z0020	Année d'accident
--	-----------------------	------------------

Sinistres payés bruts (non cumulés)

Année		Année de développement											C0170	C0180
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+		
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110		
Précédentes	R0100													
N-9	R0160													
N-8	R0170													
N-7	R0180													
N-6	R0190	16 521	2 134	152	111	67	52	42					5	5
N-5	R0200	17 082	2 753	396	113	3	8						42	19 080
N-4	R0210	18 497	2 881	191	19	6							8	20 355
N-3	R0220	19 184	2 517	222	52								6	21 594
N-2	R0230	18 277	2 819	151									52	21 975
N-1	R0240	19 565	2 153										151	21 248
N	R0250	19 784											2 153	21 717
													19 784	19 784
													22 158	143 679

S.23.01 - Fonds propres (1/2)

		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	1 217			
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	103 152	103 152			
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	104 369	104 369			
Fonds propres auxiliaires						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, appelable sur demande	R0300					
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0310					
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables 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	Niveau 1 - non restreint	Niveau 1 - restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Total fonds propres auxiliaires	R0400					
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	104 369	104 369			
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	104 369	104 369			
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	104 369	104 369			
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	104 369	104 369			
Capital de solvabilité requis	R0580	30 047				
Minimum de capital requis	R0600	9 262				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	281,7 %				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	1 126,9 %				

		C0060
Réserve de réconciliation		
Excédent d'actif sur passif	R0700	104 369
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	1 217
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	
Réserve de réconciliation	R0760	103 152
Bénéfices attendus		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - activités vie	R0770	242
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - activités non-vie	R0780	
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	242

S.25.01 - SCR avec formule standard

		Capital de solvabilité requis brut	PPE	Simplifications
		C0110	C0040	C0050
Risque de marché	R0010	36 547		
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	1 665		
Risque de souscription en vie	R0030	3 781		
Risque de souscription en santé	R0040	4 854		
Risque de souscription en non-vie	R0050	0		
Diversification	R0060	-6 924		
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0		
Capital de solvabilité requis de base	R0100	39 922		

Calcul du capital de solvabilité requis		C0100
Risque opérationnel	R0130	1 508
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	-1 294
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	-3 545
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	37 047
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	
Capital de solvabilité requis	R0220	37 047
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	

		Activités en non-vie	Activités en vie
		Résultat MCR _(L,NL)	Résultat MCR _(L,L)
		C0070	C0080
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie	R0200		2 982

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
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations garanties		82 463	
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations discrétionnaires futures		2 203	
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte		3 710	
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé		930	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie			60 317

Calcul du MCR global

		C0130
MCR linéaire	R0300	4 750
Capital de solvabilité requis	R0310	37 047
Plafond du MCR	R0320	16 671
Plancher du MCR	R0330	9 262
MCR combiné	R0340	9 262
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	6 200
Minimum de capital requis	R0400	9 262

Calcul du montant notionnel du MCR en non-vie et en vie		Activités en non-vie	Activités en vie
		C0140	C0150
Montant notionnel du MCR linéaire	R0500	1 312	3 437
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510	9 660	25 300
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520	2 415	6 325
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530	2 415	6 325
Montant notionnel du MCR combiné	R0540	2 415	6 325
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550	2 700	4 000
Montant notionnel du MCR	R0560	2 700	6 325