

2025

Rapport sur la solvabilité et la situation financière



Rapport SFCR
Exercice comptable 2024

Table des matières

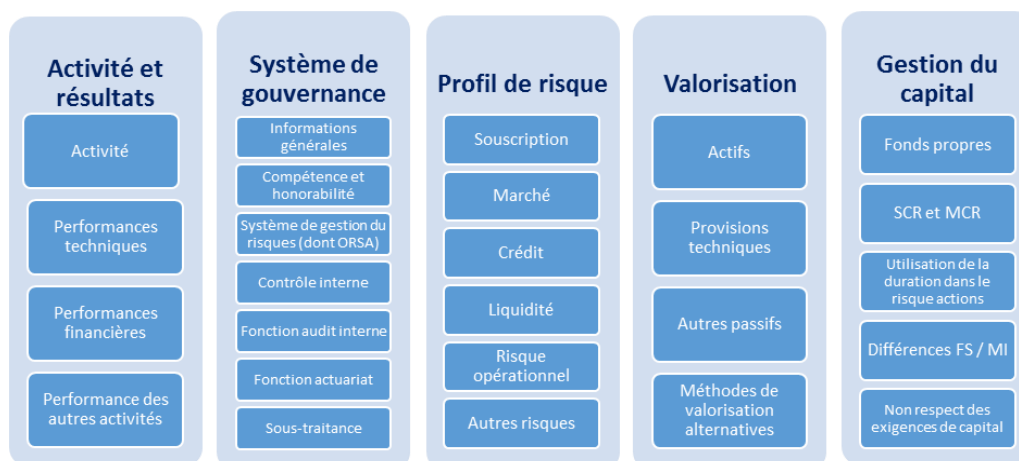
Préalable.....	4
Synthèse.....	5
1 Activité et résultats	6
1.1 Activité.....	6
1.2 Résultat de souscription.....	7
1.3 Résultats des investissements.....	8
1.4 Résultats des autres activités	8
1.5 Autres informations	8
2 Système de gouvernance	9
2.1 Informations générales sur le système de gouvernance	9
2.1.1 Organisation générale	9
2.1.2 Conseil d'Administration	9
2.1.3 Direction effective	11
2.1.4 Fonctions clés	12
2.1.5 Pratique et politique de rémunération	13
2.2 Exigences de compétence et d'honorabilité	13
2.2.1 Politique de compétence et d'honorabilité	13
2.2.2 Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation.....	13
2.2.3 Exigences de compétence et processus d'appréciation.....	14
2.3 Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité	15
2.3.1 Organisation du système de gestion des risques	15
2.3.2 Évaluation interne des risques et de la solvabilité.....	16
2.3.3 Rôle spécifique de la fonction gestion des risques	17
2.4 Système de contrôle interne	18
2.4.1 Description du système	18
2.4.2 Méthodologie du contrôle interne.....	19
2.4.3 Rôle spécifique de la fonction conformité	19
2.5 Fonction d'audit interne.....	20
2.6 Fonction actuarielle.....	20
2.7 Sous-traitance.....	21
2.8 Autres informations	21
3 Profil de risque	22
3.1 Risque de souscription	22
3.1.1 Exposition au risque de souscription.....	22
3.1.2 Technique d'atténuation du risque.....	23
3.2 Risque de Marché.....	23
3.2.1 Exposition au risque de marché	23

AMELLIS MUTUELLES

3.2.2	Risques identifiés.....	24
3.3	Risque de crédit.....	24
3.4	Risque de liquidité.....	24
3.5	Risque opérationnel.....	24
3.6	Autres informations.....	24
4	Valorisation à des fins de solvabilité.....	25
4.1	Valorisation des « Actifs ».....	25
4.1.1	Valorisation des placements.....	25
4.1.2	Valorisation des actifs immobiliers.....	26
4.1.3	Valorisation des actifs incorporels.....	26
4.1.4	Liquidités, livrets et cash à la banque.....	26
4.1.5	Créances.....	26
4.1.6	Provisions techniques cédées à la réassurance.....	26
4.2	Valorisation du bilan « Passif ».....	27
4.2.1	Best Estimate.....	27
4.2.2	Provision pour risques et charges.....	28
4.2.3	Risk Margin.....	28
4.2.4	Dettes.....	28
4.2.5	Impôts différés.....	28
4.3	Autres informations.....	29
5	Gestion du capital.....	30
5.1	Fonds Propres.....	30
5.2	Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis.....	31
5.3	Différences entre la formule standard et tout le modèle interne utilisé.....	33
5.4	Autres informations.....	33
6	Annexes.....	34
6.1	État S.02.01.02 (en k€).....	34
6.2	État S.05.01.02 (en k€).....	36
6.3	État S.12.01.02.....	37
6.4	État S.17.01.02 (en k€).....	38
6.5	État S.19.01.21 (en k€).....	39
6.6	État S.22.01.21.....	40
6.7	État S.23.01.01 (en k€).....	41
6.8	État S.25.01.21 (en k€).....	42
6.9	État S.25.02.21.....	43
6.10	État S.25.03.21.....	44
6.11	État S.28.01.01 (en k€).....	45
6.12	État S.28.02.01.....	46

Préalable

La structure de ce rapport est établie selon la structure prévue par l'article 304 du Règlement Délégué 2015/35 relatif à la directive Solvabilité II et se présentant comme suit :



L'article 35 de la directive Solvabilité 2 et l'article 304 des Actes Délégués imposent à toute compagnie d'assurance de veiller à communiquer régulièrement des informations aux fins du contrôle des autorités prudentielles. Le paragraphe 1. (b) de l'article 304 des Actes Délégués impose plus précisément aux organismes d'assurance d'établir le « Rapport sur la solvabilité et la situation financière à destination du public » sur les points suivants :

- L'activité et la performance,
- Le système de gouvernance,
- Le profil de risques,
- La valorisation à des fins de solvabilité,
- La gestion du capital.

Le présent rapport narratif « Rapport sur la solvabilité et la situation financière : à destination du public » publié par Amellis Mutuelles, permet à la Mutuelle de communiquer les informations relatives à son activité et ses performances, son système de gouvernance, son profil de risques, sa valorisation et sa gestion du capital. La structure de ce rapport est établie selon la structure prévue à l'annexe XX des Actes Délégués conformément au paragraphe 1. (a) de l'article 304 des Actes Délégués.

Ce rapport sur la solvabilité et la situation financière à destination du public est mis à jour au moins une fois par an ou en cours d'année si des changements significatifs viennent à s'opérer. Ce rapport est validé par le Conseil d'Administration.

Cette présente version du rapport la solvabilité et la situation financière à destination du public a été présentée et validée par le Conseil d'Administration d'Amellis Mutuelles le 3 Avril 2024, puis mis en ligne sur le site de la Mutuelle le 8 Avril 2024.

Synthèse

Cette synthèse est réalisée conformément à l'article 292 des actes délégués. Elle reprend tous les changements importants survenus dans l'activité et les résultats de la Mutuelle lors du dernier exercice du 1^{er} janvier 2024 au 31 décembre 2024.

Les éléments présentés portent sur :

- Son activité,
- Son système de gouvernance,
- Son profil de risque,
- Sa valorisation à des fins de solvabilité,
- La gestion de son capital.

Amellis Mutuelles est spécialisée dans la production et la distribution d'offres de complémentaire santé à destination des individuels et collectifs.

La Mutuelle a enregistré en 2024 un Chiffre d'affaires de **32 758 k€**, en léger repli de 0,7% par rapport à celui de 2023.

Le résultat technique net de réassurance ressort à **256 k€** en 2024 contre un résultat de 112 k€ en 2023.

Les indicateurs clés de la Mutuelle sont les suivants :

Chiffres clés

Indicateurs	2024	2023	Évolution
Adhérents (1)	27 220	29 091	-6,4%
Personnes protégées (1)	46 756	49 142	-4,9%
Cotisations acquises nettes de taxes (2)	32 758 205 €	32 990 253 €	-0,7%
Résultat technique net de réassurance (2)	255 633 €	111 836 €	128,6%
Capital de solvabilité requis	2 524 877 €	2 255 841 €	11,9%
Fonds propres éligibles	4 565 583 €	5 167 607 €	-11,6%
Ratio de couverture du SCR	181%	229%	-21,1%
Capital minimum requis *	2 700 000 €	2 700 000 €	0,0%
Ratio de couverture du MCR	169%	191%	-11,6%

La gouvernance de la Mutuelle est fondée sur la complémentarité entre les acteurs suivants :

- Les administrateurs élus (Conseil d'Administration) : déterminent les orientations stratégiques et valident les politiques écrites de la Mutuelle,
- La présidence et la direction opérationnelle : mettent en œuvre la stratégie voulue par le Conseil d'Administration,
- Les fonctions clés : elles ont en charge le pilotage et la surveillance de l'activité dans leurs domaines respectifs (actuariat, gestion des risques, conformité et contrôle interne).

Compte tenu de son profil, Amellis Mutuelles applique la formule standard, telle que présentée dans le règlement délégué, afin de calculer ses exigences de solvabilité.

La Mutuelle n'est pas concernée par le risque long de type prévoyance ou assurance sur la vie. Le risque de la Mutuelle est donc concentré sur le risque santé, c'est-à-dire un risque court.

AMELLIS MUTUELLES

Le ratio de couverture du SCR s'élève à 181% contre 229% à l'exercice précédent.

Cette évolution s'explique par une hausse du SCR de 269 k€ couplée à une baisse des Fonds Propres de 602 k€.

Le ratio de couverture du MCR s'élève pour sa part à 169% contre 191% en 2023. Ce fléchissement est la conséquence de la baisse des Fonds Propres valorisés selon la norme Solvabilité 2.

1 Activité et résultats

1.1 Activité

Amellis Mutuelles est une personne morale à but non lucratif créée au début des années 1900 dans le Haut Jura par et pour des ouvriers du secteur de Saint-Claude, dans le but de faciliter l'accès aux soins et aux médicaments.

En 2003, les activités complémentaire santé et œuvres sociales sont dissociées :

- L'activité de complémentaire santé devient Amellis Mutuelles,
- Les activités de Réalisations Sanitaires et Sociales sont regroupées au sein d'Amellis Mutuelles RSS (Livre III).

La Mutuelle est régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité, inscrite sous le numéro de SIREN 775 597 768 & LEI numéro 969500NFZGELAANDVU85.

Depuis le 1er janvier 2012, AMELLIS Mutuelles est garante de la mutuelle FACOM enregistrée sous le numéro SIREN 444 060 099.

Amellis Mutuelles est actionnaire majoritaire de la SAS « Amellis services », société immatriculée au RCS de Lons-le-Saunier sous le numéro 842 608 309. Cette structure est dédiée à la gestion pour compte de tiers et à l'activité de courtage.

Amellis Mutuelles détient l'agrément pour l'exercice d'activités relevant du livre II du code de la mutualité avec les branches suivantes de l'article R211-2 :

- Branche 1 accident
- Branche 2 maladie

Les informations relatives à la Mutuelle sont reportées dans le tableau ci-dessous :

Tableau de présentation de la mutuelle

	AMELLIS Mutuelles	Mutuelle FACOM*
Agrément	Branches 1 et 2	Branches 1 et 2
Siège social	8 – 12, rue de la POYAT 39200 ST CLAUDE	22 CHE DES MARATS 91590 CERNY
N° SIREN	775 597 768	444 060 099
N° LEI	969500NFZGELAANDVU85	9695004V23AK8FKBOJ31
Président	Louis BADOZ	Sylvie VEDEL
Effectifs (ETP)	35 Salariés	0 Salariés

*Mutuelle substituée depuis le 1er janvier 2012

En application de l'article L612-2 du code monétaire et financier, Amellis Mutuelles est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4 Place de Budapest 75436 PARIS.

AMELLIS MUTUELLES

Par ailleurs, depuis le 1^{er} janvier 2016, Amellis Mutuelles est soumise aux exigences de Solvabilité 2 (article L211-10 du Code de la mutualité).

Les comptes de la Mutuelle sont certifiés par les cabinets suivants :

	BLONDIN EXPERTISE & CAC	MAZARS
Adresse	335 rue Gentil 69 270 Fontaines Saint Martin	109 rue Tête d'Or 69451 LYON
Signataires	Monsieur Nicolas DUSSON	Monsieur Damien MEUNIER

Concernant l'activité de la Mutuelle, les garanties commercialisées sont des garanties santé dont la commercialisation intervient sur le territoire français. La distribution de ces produits est organisée via trois agences locales et une équipe commerciale. La Mutuelle s'appuie également sur un réseau de courtiers présents sur l'ensemble du territoire national.

Faits marquants de l'année 2024

L'année 2024 a été marquée par les faits suivants :

- Renégociation des traités de réassurance arrivant à terme en 2024 ;
- Adhésion à l'UGM Enio (ex Unalis) ;
- Audit cybersécurité.

1.2 Résultat de souscription

Au cours de l'exercice 2024, la Mutuelle a enregistré des cotisations (brut de réassurance) à hauteur **32 758 k€** contre 32 990 k€ en 2023. Le résultat de souscription se présente de la manière suivante :

2024			2023			Évolution 2023/2024		
Brut	Cessions	Résultat Net	Brut	Cessions	Résultat Net	Brut	Cessions	Résultat Net
32 758 k €	26 040 k €	256 k €	32 990 k €	27 969 k €	112 k €	-232 k €	-1 930 k €	144 k €

Les cotisations brutes ont diminué de **232 k€** entre 2023 et 2024, soit un léger repli de 0,70%. Cette baisse s'explique essentiellement par la fin de la commercialisation d'un contrat spécifique sur le portefeuille Santé Individuel.

La Mutuelle a opéré des cessions de cotisations en réassurance à hauteur de **26 040 k€** soit 1 930 k€ de moins que l'année précédente. Le taux de cession s'établi ainsi à 79% en 2024 contre 85% en 2023.

Le résultat technique net de réassurance ressort à **256 k€**, contre 112 k€ à l'exercice précédent.

1.3 Résultats des investissements

Le résultat financier 2024 se décompose comme suit :

Résultat financier exercice 2024

	2024	2023	Évolution
Revenus des placements	245 347 €	275 007 €	-11%
dont loyers	148 276 €	153 141 €	-3%
dont produits financiers	97 071 €	121 866 €	-20%
Charges des placements	86 465 €	91 135 €	-5%
dont intérêts	1 322 €	2 242 €	-41%
dont prov. & amortissements	85 143 €	88 893 €	-4%
dont pertes/réalisation placements	- €	- €	
Résultat financier	158 882 €	183 873 €	-14%

Le résultat financier s'élève à **159 k€** contre 184 k€ en 2023, en diminution de 25 k€.

Cette évolution s'explique principalement par la baisse du volume des Comptes à terme conjuguée à la baisse des taux.

1.4 Résultats des autres activités

Au cours de l'exercice 2024, Amellis Mutuelles a perçu des commissions au titre des activités suivantes :

- Distribution de produits de prévoyance : **37,7 k€** contre 61,6 k€ en 2023
- Gestion pour compte de tiers : **15,1 k€**, contre 30,5 k€ à l'exercice précédent

1.5 Autres informations

La Mutuelle n'identifie pas d'autre information importante à communiquer sur l'activité et les résultats.

2 Système de gouvernance

2.1 Informations générales sur le système de gouvernance

2.1.1 Organisation générale

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 L.114-21, L.211-12 à 14 du code de la mutualité et détaillés dans les articles 258 à 260, 266 à 275 des Actes Délégués.

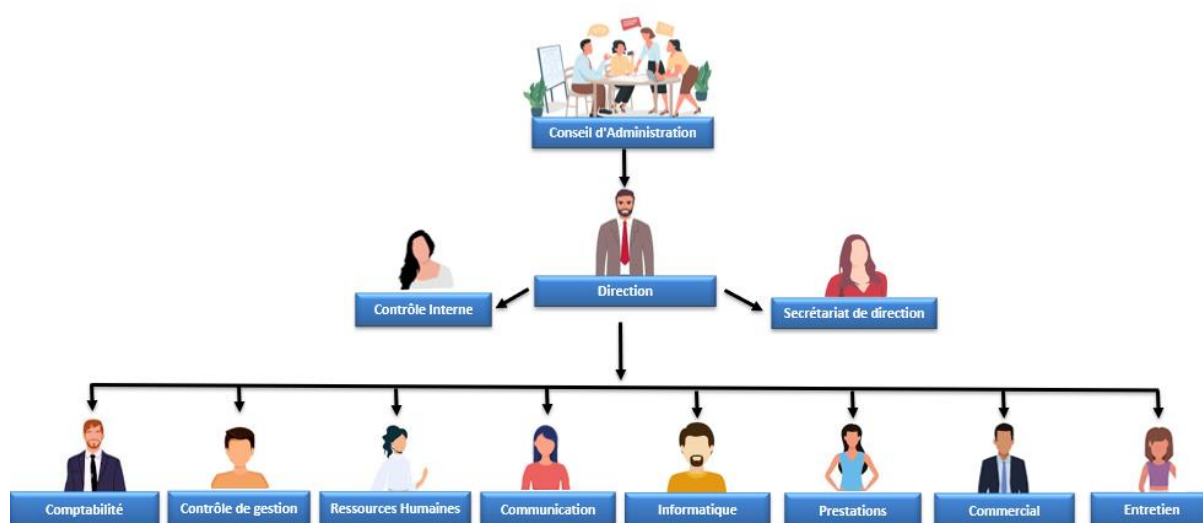
La gouvernance de la Mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

- Les administrateurs élus (Conseil d'Administration).
- La présidence et la direction opérationnelle choisie pour ses compétences techniques et managériales (dirigeants effectifs).
- Les fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et contrôle interne) devant soumettre leurs travaux au Conseil d'Administration.

L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la Mutuelle approuvée par l'assemblée générale. Par ailleurs, le Conseil d'Administration contribue annuellement à la revue des politiques écrites de la Mutuelle.

Ainsi, les rôles et responsabilités des acteurs ont été clairement identifiés et définis 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 ses acteurs ont été également définis.

Organigramme de la Mutuelle



2.1.2 Conseil d'Administration

Composition et tenues du Conseil d'Administration (CA) :

- Le Conseil d'Administration est composé de 16 administrateurs élus.
- Le Conseil d'Administration se réunit à minima 1 fois dans l'année (article 33 des statuts).
Au cours de l'exercice 2024, 9 séances ont été tenues.

AMELLIS MUTUELLES

Les principales prérogatives du CA fixées dans les statuts sont :

- Déterminer les orientations de la Mutuelle et veiller à leur application,
- Opérer les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisir de toute question intéressant la bonne marche de la Mutuelle.

À la clôture de chaque exercice, le Conseil d'Administration arrête les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée Générale et dans lequel il rend compte :

1. Des prises de participation dans des sociétés soumises aux dispositions du livre II du code de commerce,
2. De la liste des organismes avec lesquels la Mutuelle ou l'union constitue un groupe au sens de l'article L. 212-7 du code de la mutualité,
3. De l'ensemble des sommes versées en application de l'article L. 114-26 du code de la mutualité ; un rapport distinct, certifié par le commissaire aux comptes et également présenté à l'assemblée générale, détaille les sommes et avantages de toute natures versés à chaque administrateur,
4. De l'ensemble des rémunérations versées aux dirigeants salariés,
5. De la liste des mandats et fonctions exercés par chacun des administrateurs,
6. Des transferts financiers entre mutuelles et unions,
7. Du montant et des modalités de répartition pour l'année écoulée de la participation aux excédents,
8. Des informations mentionnées au cinquième alinéa de l'article L. 225-102-1 du code de commerce lorsque les conditions prévues au sixième alinéa du même article sont remplies. Ces informations font l'objet d'une vérification par un organisme tiers indépendant, dans les conditions prévues au même article.

Par ailleurs, le Conseil d'Administration établit, à la clôture de chaque exercice, les comptes combinés avec l'entité Amellis Mutuelles RSS (régie par le Livre III du code de la mutualité).

Le Conseil d'Administration fixe les montants ou les taux de cotisation et les prestations des opérations collectives mentionnées au III de l'article L. 221-2 du code de la mutualité, dans le respect des règles générales fixées par l'Assemblée Générale. Il rend compte devant l'Assemblée Générale des décisions qu'il prend en la matière. Il peut déléguer tout ou partie de cette compétence, pour une durée maximale d'un an, au président du Conseil d'Administration ou au dirigeant.

Le Conseil d'Administration peut créer en son sein des commissions spécialisées agissant sous sa responsabilité. Ces commissions ne possèdent pas de pouvoir décisionnel. Leur rôle est d'aider le Conseil d'Administration lors de prise de décisions par les travaux qu'elles ont menés en amont.

On dénombre aujourd'hui 6 commissions au sein de la Mutuelle dont les missions sont détaillées ci-après.

Commissions & Comité du Conseil d'Administration



	<u>Commission du Personnel</u>	<u>Commission des finances</u>	<u>Commission développement</u>	<u>Commissions travaux / véhicules</u>	<u>Commissions Sociale</u>	<u>Comité d'audit</u>
Composition :	6 administrateurs (dont le président)	5 administrateurs (dont le président)	7 administrateurs (dont le président)	4 administrateurs (dont le président)	6 administrateurs (dont le président)	4 administrateurs (dont le président)
Missions :	Étudie les entretiens d'évaluation annuels et professionnels. Établit la politique salariale de l'année.	Étudie les résultats prévisionnels et réalisés année N-1 ainsi que les budgets année N.	Traite les éléments suivants : - Points adhésions Année N - Business Plan	Étude et validation des projets. Suivi des travaux. Suivi et renouvellement de la flotte véhicules.	Étudie les demandes d'aides puis décide ou non de l'attribution d'une aide exceptionnelle et à quelle hauteur.	Réalisation d'audits. Approbation du rapport d'Audit Interne. Avis sur l'arrêté des comptes de la mutuelle.

2.1.3 Direction effective

La direction effective de la Mutuelle est assurée par deux dirigeants effectifs :

- Le président du Conseil d'Administration,
- Le dirigeant opérationnel.

Dans le respect du principe des quatre-yeux, les dirigeants effectifs de la Mutuelle sont impliqués dans les décisions significatives de la Mutuelle, disposent de pouvoirs suffisants, d'une vue complète et approfondie de l'ensemble de l'activité.

AMELLIS MUTUELLES

Prérogatives spécifiques du président (article 51 des statuts) :

Il veille au bon fonctionnement des organes de la Mutuelle et s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées.

- Il convoque le Conseil d'Administration et en établit l'ordre du jour.
- Il donne avis au Commissaire aux Comptes de toutes les conventions autorisées.
- Il engage les dépenses.
- Il représente la Mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile.
- Il est compétent pour décider d'agir en justice, ou de défendre la Mutuelle dans les actions intentées contre elle.
- Il peut conférer toute délégation spéciale à l'exécution de ses missions.

Prérogatives spécifiques du dirigeant opérationnel (article 6 du règlement intérieur) :

- Développer la Mutuelle conformément à la stratégie définie ;
- Manager les équipes ;
- Gérer le personnel (recrutements, licenciements, profils de postes, sanctions, politique salariale...);
- Gérer l'organisation du travail ;
- Engager les investissements prévus ;
- Donner au Conseil d'Administration tous les éléments d'information concernant la vie de la Mutuelle ;
- Être force de proposition permanente (stratégie, budgets, évolution des cotisations, création de nouveaux produits, actions commerciales...)
- Engager les dépenses votées au budget prévisionnel.

2.1.4 Fonctions clés

Conformément à la réglementation Solvabilité 2, la Mutuelle a nommé les quatre responsables de fonctions clés sur les domaines suivants :

	<u>Fonction de gestion des risques</u>	<u>Fonction de vérification de la conformité</u>	<u>Fonction d'audit interne</u>	<u>Fonction actuarielle</u>
Titulaire de la fonction	Contrôleur interne	Contrôleur interne	Administrateur	Direction
Date de nomination	01/09/2016	01/09/2016	01/01/2016	01/01/2016

Étant donné la configuration d'Amellis Mutuelles, l'ACPR a validé le fait que la fonction d'audit interne soit portée par un administrateur au titre du principe de proportionnalité prévu dans les textes. C'est sur ce même principe que les fonctions « gestion des risques » et « vérification de la conformité » sont portées par la même personne ainsi que le cumul de fonctions par le directeur.

Les principales missions et responsabilités des fonctions clés sont décrites dans la suite du rapport. Les modalités permettent à la fonction clé de disposer de toute autorité, ressource et indépendance opérationnelle nécessaires afin de mener ses tâches à bien. L'ensemble (missions, responsabilité et modalités) est repris d'une politique écrite « Fonction Clés » validée une fois par an en CA.

AMELLIS MUTUELLES

2.1.5 Pratique et politique de rémunération

Les pratiques de rémunération de la Mutuelle sont résumées dans les points suivants :

- Les salariés : la Mutuelle s'inscrit en droite ligne avec la CCN Mutualité. La Mutuelle suit les recommandations de l'ANEM (Association Nationale des Employeurs de la Mutualité), organisation représentative des groupements employeurs mutualistes. Peu de salariés bénéficient d'une part variable (uniquement les commerciaux). Le montant variable est calculé en fonction des objectifs déterminés en début d'année. Par ailleurs, la Mutuelle a mis en place un accord d'intéressement à compter de l'exercice 2018. Depuis l'exercice 2020, les salariés bénéficient en plus de chèques vacances. Au cours de l'exercice 2022 la Mutuelle a mis en place les tickets restaurant, un dispositif qui n'est pas obligatoire mais accessible aux salariés qui le souhaitent.
- Les administrateurs : ils exercent leurs mandats à titre bénévole. Lors de l'Assemblée Générale, il peut être décidé d'allouer une indemnité au Président du Conseil d'Administration ou à des administrateurs dans les conditions fixées à l'article L114-31 du code de la mutualité. Les administrateurs exerçant une activité salariée ou ayant le statut de travailleur indépendant peuvent obtenir le remboursement des pertes de revenus par l'apport d'un écrit justifiant du taux horaire. Le but étant qu'ils ne subissent aucune perte de salaire dans le cadre de l'exercice de leur mandat.
Dans le cas où les salaires des administrateurs sont maintenus par leur employeur, une convention peut être signée avec l'employeur pour la prise en charge de ce maintien.

2.2 Exigences de compétence et d'honorabilité

2.2.1 Politique de compétence et d'honorabilité

Conformément aux obligations découlant de la loi bancaire de 2013 ainsi qu'à l'article 42 de la directive-cadre Solvabilité 2, transposées à l'article L.114-21 du code de la mutualité et développées aux articles 258 et 273 des actes délégués, l'ensemble des dirigeants et responsables de fonctions clés est soumis à une double exigence de compétence et d'honorabilité.

L'exigence de l'honorabilité et de la compétence des membres du Conseil d'Administration est suivie et contrôlée par la Mutuelle sur les points suivants :

- Recueil des informations :
 - Sur l'honorabilité relative aux incapacités (demande de communication de l'extrait du casier judiciaire),
 - Sur le cursus de l'administrateur (expérience professionnelle, formation suivie et diplôme obtenu),
- Information délivrée aux administrateurs sur la règle de non-cumul des mandats,
- Formation suivie dans le cadre du plan de formation établi par la Mutuelle à partir des dispositions de l'article L 114-25 du code de la mutualité.

2.2.2 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 / ou une déclaration de non-condamnation relative aux I et II de L.114-21 du code de la mutualité.

AMELLIS MUTUELLES

Ces exigences d'honorabilité sont renouvelées :

- Pour tout nouvel administrateur et à chaque renouvellement de mandat,
- Tous les trois ans pour les dirigeants effectifs et fonctions clés.

2.2.3 Exigences de compétence et processus d'appréciation

Administrateurs :

La compétence des administrateurs s'apprécie de manière collective au travers de la diversité des aptitudes, compétences, diplômes et/ou formations.

Afin d'assurer la compétence des administrateurs, la Mutuelle a mis en place les éléments suivants :

- Un reporting qui retrace pour chaque administrateur ses diplômes et formations.
- Parcours de formation suivie dans le cadre du plan de formation établi par la Mutuelle à partir des dispositions de l'article R 114-19 du code de la mutualité.
- Participation à des commissions spécialisées permettant de partager des travaux avec les opérationnels de la Mutuelle.

Plan de formation 2024 des membres du Conseil d'Administration

Date	Thème
14 mai 2024	Actualité des réformes impactant la gouvernance des mutuelles

Dirigeants effectifs et responsables de fonctions clés :

La compétence des dirigeants effectifs et des responsables de fonctions clés s'apprécie de manière individuelle au regard de leurs prérogatives spécifiques avec les éléments suivants :

- Formations et diplômes.
- Expérience professionnelle.

Parallèlement à ces éléments, les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés suivent des formations/groupe de travail leur permettant d'assurer un maintien de leur compétence.

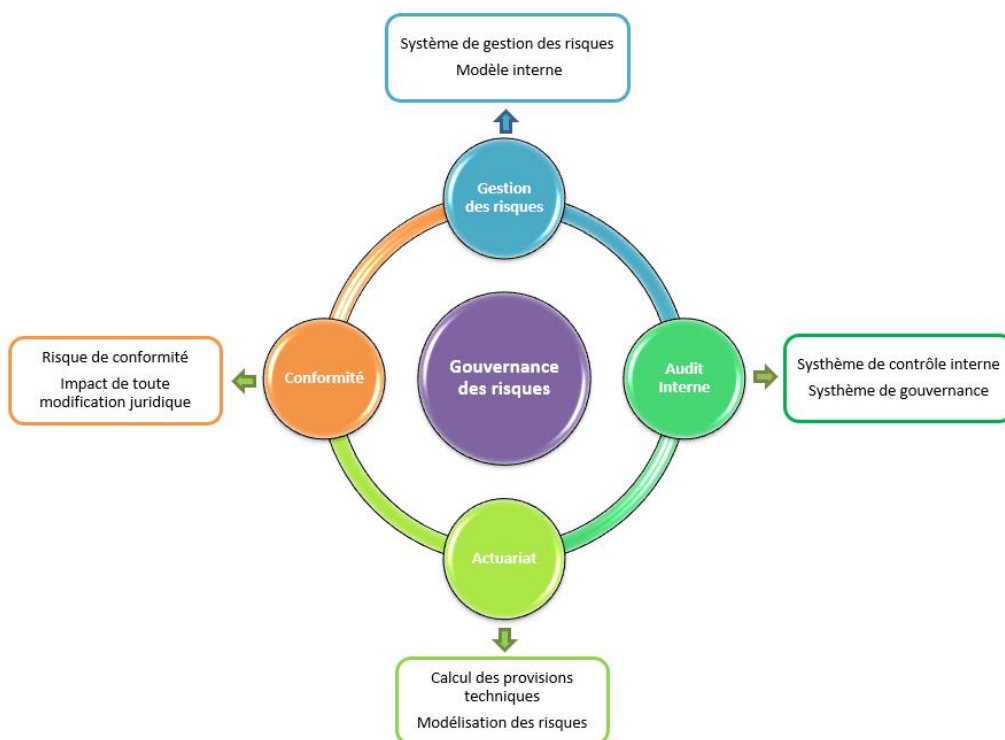
Le contrôle des exigences de compétence pour les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés est assuré par le Conseil d'Administration.

2.3 Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité

2.3.1 Organisation du système de gestion des risques

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 vocation d'identifier et mesurer les risques auxquels elle est exposée dans le cadre de ses activités.

Selon l'article 268 du règlement délégué 2015/35 du 10 octobre 2014, la Mutuelle doit intégrer à sa structure organisationnelle des fonctions clés. À cet effet, la Mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique de gestion des risques et validée par le conseil. L'organisation du système de gestion des risques est la suivante :



Cette organisation du système de gestion des risques est complétée par une démarche risque précisée dans la suite du rapport dans le paragraphe afférent au profil de risque.

S'agissant des politiques de gestion des risques évoquées plus haut, les politiques suivantes ont été validées :

Actualisées au cours de l'exercice écoulé

Intitulé

- Placements,
- Souscription,
- Contrôle interne et gestion des risques,
- Conformité,
- Honorabilité et compétences,
- Sous-traitance,
- Rémunération,

- Gestion des réclamations,
- ORSA,
- QDD,
- PCA,
- LBC-FT,
- Fonctions clés.

2.3.2 Évaluation interne des risques et de la solvabilité

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité est intégré au fonctionnement de la Mutuelle et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques (article 45 de la Directive Solvabilité II).

Il s'agit d'un processus prospectif comportant trois évaluations :

- L'évaluation du besoin global de solvabilité,
- L'évaluation du respect permanent des obligations réglementaires concernant la couverture du SCR, du MCR et des exigences relatives au calcul des provisions techniques,
- L'évaluation de la mesure dans laquelle le profil de risque de la Mutuelle s'écarte des hypothèses qui sous-tendent le calcul du SCR.

Ces évaluations doivent faire partie intégrante de la stratégie commerciale, et en est tenu régulièrement compte dans les décisions stratégiques de la Mutuelle.

Elles s'appuient sur :

- Le dispositif d'évaluation, de gestion des risques et de contrôle interne ;
- La prise en compte et le suivi des recommandations des auditeurs internes et externes (ponctuels ou commissaire aux comptes) ;
- La prise en compte et le suivi des incidents éventuellement rencontrés ;
- L'approche « prudente » promue par les responsables de la Mutuelle ;
- Le système d'information de qualité, « simple et crédible » qui est partagé entre les différents acteurs de la Mutuelle ;
- Un outil permettant de répondre aux exigences vers les autorités de contrôle, notamment le Pilier 3 vers l'ACPR ;
- Une organisation structurée avec :
 - La constitution de commissions dédiées ;
 - La formalisation et le partage des travaux notamment envers le Conseil d'Administration ;La formalisation des procès-verbaux du Conseil d'Administration (des comptes rendus de réunions) intégrant l'approche par les risques sur les décisions considérées par l'organisme comme stratégiques et / ou significatives pour ses activités.

En déclinaison des principes rappelés ci-dessus, le Conseil d'Administration approuve la politique de l'évaluation interne des risques et de la solvabilité. Il s'assure que le processus ORSA est adapté et mis en œuvre.

Si nécessaire, le Conseil d'Administration demande selon son jugement de revoir et/ou corriger des paramètres concernant l'environnement externe (concurrence, juridique, économie, fiscalité,) ou interne (interdépendances de décisions, évolution du niveau d'appétence aux risques fixé, adaptation de la stratégie et/ou de l'organisation...).

Le processus est approuvé par le Conseil d'Administration au minimum une fois par an et avec une fréquence supérieure en cas de modification significative du profil de risque.

2.3.3 Rôle spécifique de la fonction gestion des risques

En application de l'article 44 de la directive-cadre Solvabilité 2 et de l'article 259 des actes délégués, comme toute entreprise d'assurance, la Mutuelle est tenue de mettre en place un système de gestion des risques.

Ce système a pour vocation d'identifier et mesurer les risques auxquels elle est exposée dans le cadre de ses activités.

Elle couvre l'ensemble des domaines présentant un niveau de criticité significatif et susceptible de représenter une menace quantifiable pour son activité, la qualité du service rendu aux adhérents, la pérennité de son modèle économique ou sa capacité à couvrir ses engagements assurantiels.

La cartographie des risques constitue le support de collecte, d'évaluation et de hiérarchisation des risques auxquels est confrontée la Mutuelle.

Elle fournit une vision transversale et synthétique des risques majeurs auxquels est exposé l'organisme et veille à ce que le niveau de risque pris soit cohérent avec les orientations et les objectifs définis par le Conseil d'Administration.

Dans le cadre du système de gestion des risques, le responsable de la fonction gestion des risques assume les prérogatives spécifiques suivantes (définies dans la procédure relative aux fonctions clés dont la dernière mise à jour a été validée en CA le 27/06/2024) :

- Rédiger, pour proposition à la Direction, l'ensemble des politiques écrites,
- Définir et actualiser les référentiels, moyens et outils méthodologiques de contrôle interne et la gestion des risques de la Mutuelle,
- Assister les salariés de la Mutuelle dans la rédaction des processus, des procédures et dans leur gestion des risques,
- Proposer des plans d'action adéquats,
- Formaliser et suivre :
 - o Le plan d'action
 - o Tableau de bord pilotage (comprenant les données liées à la souscription, placements, données risques S2, ...),
- Mettre en place le plan de continuité d'activités de la Mutuelle,
- Mettre en place et assurer le suivi de la gestion des incidents,
- Décliner le dispositif ORSA de la Mutuelle,
- Contrôler l'envoi des rapports et états communiqués à l'ACPR,
- Réaliser une veille méthodologique et documentaire sur le contrôle interne et la gestion des risques.

2.4 Système de contrôle interne

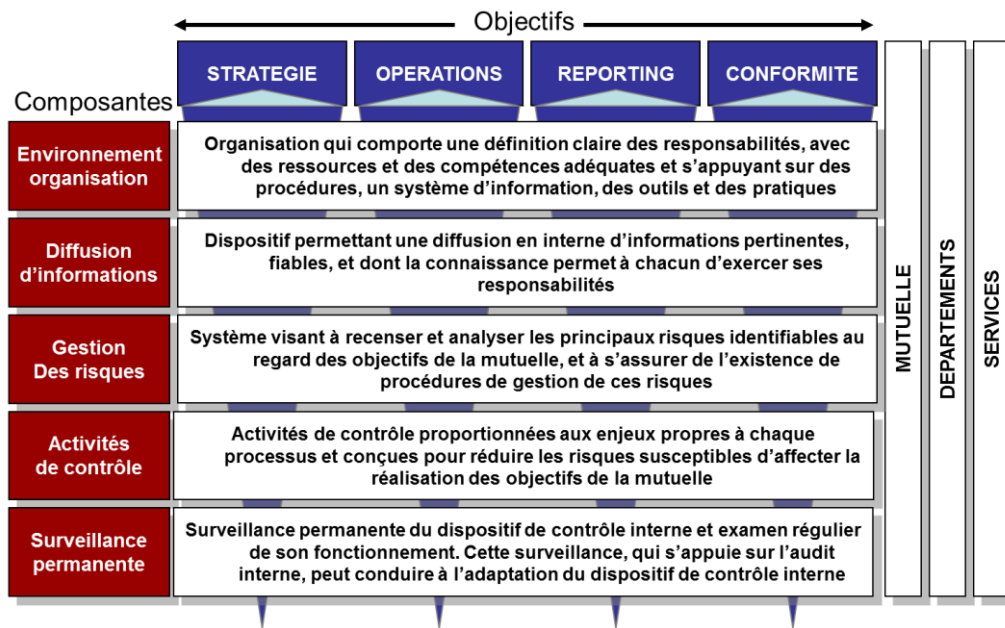
2.4.1 Description du système

En vertu de l'article R 211-28 du code de la mutualité, les Mutuelles doivent mettre en place un Dispositif Permanent de Contrôle Interne (DPCI).

Par ailleurs, l'article 41-3 de la directive Solvabilité 2 transposé à l'article R211-13 du code la mutualité demande aux Mutuelles de « disposer d'une politique écrite de contrôle interne et de la mettre en œuvre. Cette politique écrite devant être réexaminée au moins une fois par an. Elle est soumise à l'approbation préalable de l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle et est adaptée compte tenu de tout changement important affectant le système ou le domaine concerné ».

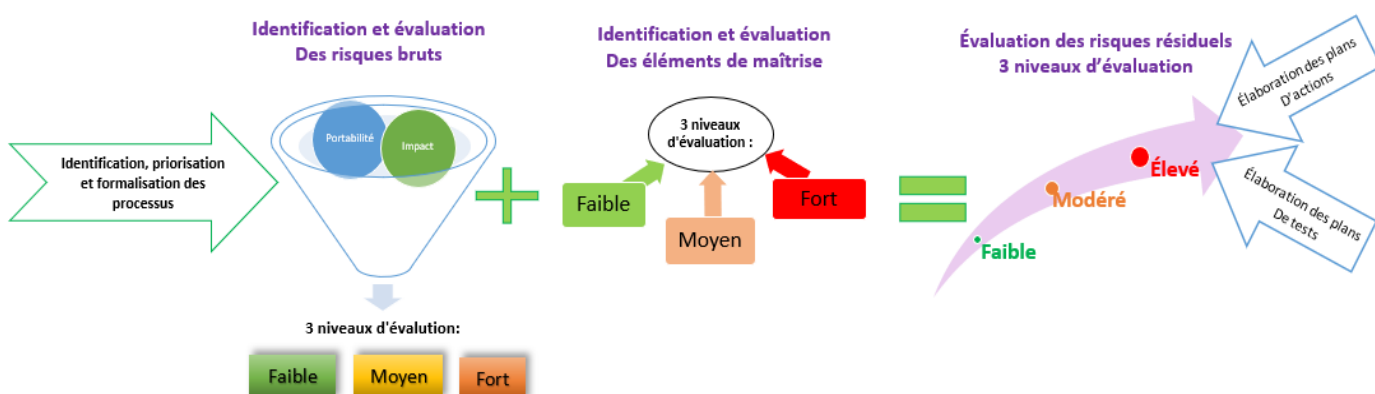
La politique écrite de contrôle interne et gestion des risques a été validée par le Conseil d'Administration. Elle a pour but de définir les objectifs, dispositifs, ressources et procédures nécessaires à sa mise en œuvre. Cette politique est basée sur les exigences règlementaires « Solvabilité 2 » et sur le « référentiel intégré de contrôle interne » de l'IFACI.

Le dispositif permanent de contrôle interne, système défini et mis en œuvre sous la responsabilité du Conseil d'Administration, qui vise à assurer 4 objectifs et dont l'efficacité recherchée est assurée par les 5 composantes suivantes :



2.4.2 Méthodologie du contrôle interne

La méthodologie du contrôle interne appliquée par la Mutuelle est reprise dans le schéma ci-après :



Le contrôle interne élabore une cartographie des risques en fonction de leur fréquence et de leur impact.

Les risques sont suivis et actualisés par des campagnes de test réalisées au cours de l'année.

2.4.3 Rôle spécifique de la fonction conformité

La fonction de vérification de la conformité mentionnée à l'article L.354-1 du code de la mutualité est en charge de s'assurer de la conformité des opérations réalisées par la Mutuelle afin de prévenir le risque de sanction judiciaire, administrative ou disciplinaire. De même elle vise à prévenir l'atteinte à la réputation et à la perte financière qu'engendre le non-respect de dispositions légales, réglementaires, de normes professionnelles ou déontologiques sur l'activité de la Mutuelle.

- Conseiller la Direction sur le respect des dispositions législatives, réglementaires et administratives définies par la directive Solvabilité 2,
- Évaluer les impacts de tout changement de l'environnement législatif et réglementaire sur les opérations de la Mutuelle,
- Mettre à jour périodiquement la cartographie des risques de conformité,
- Proposer à la Direction un plan annuel de conformité,
- Réaliser une veille documentaire juridique et rédiger des notes de synthèse ou d'alerte pour la Direction,
- Identifier des besoins de formations pour les membres du Conseil d'Administration, les fonctions clés et responsable de service,
- Vérifier les délégations de pouvoirs et de signatures
- Apporter un soutien juridique à la Direction,
- Contribuer à la rédaction des politiques écrites
- Effectuer auprès de la Direction des missions de conseil en déploiement de procédures pour la mise en place de l'organisation et l'activité requises par les textes législatifs ou réglementaires.

En cela, elle s'assure tout particulièrement de la couverture des risques de non-conformité. L'information est ensuite partagée tant au niveau opérationnel afin d'alimenter la mise à jour du dispositif de contrôle qu'au niveau de la direction et du Conseil d'Administration afin d'alerter sur les risques de non-conformité susceptibles d'impacter la stratégie, le cadre d'appétence et de tolérance aux risques et les systèmes de gestion des risques et de contrôle interne.

AMELLIS MUTUELLES

La fonction de vérification de la conformité est également consultée pour avis, régulièrement dans le cadre des comités ou ponctuellement à l'initiative notamment de la direction et du Conseil d'Administration, sur toute question réglementaire ou de conformité liée aux activités d'assurance ou de réassurance dont les aspects de fraude, lutte anti-blanchiment, lutte contre le terrorisme, la protection de la clientèle... La politique de conformité décrit en détail ses responsabilités, les contours de sa mission et les modalités de reporting.

2.5 Fonction d'audit interne

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la directive, précisées à l'article 271 du règlement délégué, la Mutuelle dispose d'une fonction d'audit interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables de l'ordonnance n°2008-1278 du 8 décembre 2008.

La Mutuelle a mis en place un comité d'audit en charge de la supervision des activités d'audit et un dispositif d'audit interne depuis janvier 2013. La nomination d'une fonction d'audit interne est venue compléter le dispositif depuis 01 janvier 2016. Cette fonction est assurée par le Président du comité d'audit interne. Une partie des tâches de la fonction est externalisée auprès d'un cabinet d'audit interne afin de répondre au mieux à l'article 47 de la directive Solvabilité II.

Elle exerce une fonction de vérification sur la gouvernance, les systèmes et les opérations de la Mutuelle, pour apporter une expertise indépendante sur la conformité de l'organisme aux dispositions réglementaires et aux orientations données par l'assemblée générale.

Son rôle consiste à réaliser des diagnostics et à émettre des recommandations au moins une fois par an. Remise d'un rapport une fois par an qui comprend une synthèse de l'ensemble des travaux réalisés. Celle-ci est directement rattachée au Conseil d'Administration et dispose d'un droit d'accès à ce dernier ce qui en garantit son indépendance.

La fonction d'audit interne, pour assurer son objectivité, dispose également de la possibilité de conduire des audits non prévus initialement dans le plan d'audit. À cet effet, toute détection ou événement majeur portant atteinte à la maîtrise des risques est susceptible de donner lieu à une mission d'audit non planifiée initialement.

2.6 Fonction actuarielle

La fonction actuarielle est assurée par la Direction qui en a acquis les compétences par un cursus de formation à l'actuariat sur une durée de 3 ans.

Une partie des tâches de la fonction est externalisée auprès d'un cabinet d'actuaire afin de répondre au mieux à l'article 48 de la directive Solvabilité II.

Cette fonction a pour objectifs de :

- Coordonner le calcul des provisions techniques ;
- Contribuer à la mise en œuvre du système de gestion des risques ;
- Donner un avis sur la politique générale de souscription et sur l'adéquation des accords de réassurance.
- Garantir le caractère approprié des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul des provisions techniques ;
- Apprécier la suffisance et la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques ;
- Comparer les meilleures estimations aux observations empiriques ;
- Informer l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques ;
- Contribuer à la mise en œuvre effective du système de gestion des risques visé à l'article 44, en particulier pour ce qui concerne la modélisation des risques sous-tendant le calcul des exigences de capital prévu au chapitre VI, sections 4 et 5, et pour ce qui concerne l'évaluation visée à l'article 45. »

AMELLIS MUTUELLES

2.7 Sous-traitance

La sous-traitance telle qu'elle est définie au 13° de l'article L.310-3 du code des assurances « désigne un accord, quelle que soit sa forme, conclu entre une entreprise et un prestataire de services, soumis ou non à un contrôle, en vertu duquel ce prestataire de services exécute, soit directement, soit en recourant lui-même à l'externalisation, une procédure, un service ou une activité, qui serait autrement exécuté par l'entreprise elle-même ».

La Direction présente le dossier du sous-traitant pour validation au Conseil d'Administration (à partir d'un seuil défini.)

Actuariat : une partie des travaux d'actuariat (rapport actuariel, vérification des provisions techniques...) a été confiée à un cabinet d'actuaire. La responsabilité reste en interne et est portée par la fonction actuarielle.

Audit Interne : certaines tâches (rapport audit interne, conduite d'audits, participations ponctuelles au comité d'audit et au CA) sont confiées à un cabinet d'audit. Les travaux effectués restent sous la responsabilité de la fonction audit interne.

Juridique : la Mutuelle s'appuie sur un cabinet d'avocats pour les questions juridiques liées au droit du travail mais également pour les sujets touchant aux aspects réglementaires des contrats commercialisés et aux litiges susceptibles d'être rencontrés durant la relation d'affaires avec les adhérents.

Le système d'information et de gestion : Des prestataires extérieurs sont amenés à intervenir sur certaines tâches dans les périmètres suivants :

- Maintenance des serveurs et réseaux,
- Maintenance des bases de données,
- Maintenance de l'outil de gestion,
- Sauvegarde des données, PRA et PCA.

2.8 Autres informations

Nous constatons ces dernières années une recrudescence des cyberattaques. Ce début d'année 2024 fût marqué par les attaques successives des prestataires de tiers-payant Viamedis puis Almerys.

Viamedis étant un prestataire de la mutuelle, cette dernière a été impactée par la cyberattaque suite à la fuite de données à caractères personnel de ses adhérents. Amellis a entrepris toutes les démarches nécessaires auprès des autorités compétentes et de ses adhérents.

Le Système d'information de la mutuelle n'étant pas interfacé avec Viamedis, cela n'a pas impacté l'intégrité des serveurs de la mutuelle.

Un audit en cybersécurité a été réalisé par un prestataire extérieur au cours de l'année 2024 afin de dresser un diagnostic global sur ce périmètre.

3 Profil de risque

Afin de décrire le risque supporté par un organisme d'assurance, la Directive Solvabilité 2 a introduit un indicateur de risque : le capital de solvabilité requis, ou SCR. L'EIOPA a publié une formule standard permettant aux organismes présentant un profil de risque standard d'obtenir une évaluation du montant de ce SCR.

Au vu de son profil de risque, Amellis Mutuelles évalue son risque à partir de la formule standard permettant de mesurer son capital de solvabilité requis.

Amellis Mutuelles est spécialisée dans la production et la distribution d'une offre de complémentaire santé pour les opérations :

- Individuelles (retraités, travailleurs indépendants et chefs d'entreprise, étudiants ...),
- Collectives à adhésions individuelles (associations, collectivités territoriales),
- Collectives à adhésions obligatoires (*base*),
- Collectives à adhésions facultatives (*options*).

Ces risques d'assurance complémentaire santé sont garantis par la Mutuelle :

- Directement, par apport interne ou via des intermédiaires en assurance (courtiers),
- Indirectement, par opération de substitution, la Mutuelle étant devenue garante depuis le 1^{er} janvier 2012 de la mutuelle FACOM (uniquement le portefeuille des individuels retraités depuis le 1^{er} novembre 2018).

Amellis Mutuelles n'est pas concernée par le risque long de type prévoyance (incapacité de travail, invalidité permanente, décès et rente) ou assurance sur la vie (décès, retraite – assurance vie). Elle reste concentrée sur le risque santé, c'est-à-dire un risque court.

Afin de préserver son ratio de solvabilité, la Mutuelle a décidé d'intégrer à son développement la réassurance pour une quote-part de son portefeuille. Le taux de cession est amené à évoluer en fonction des besoins de solvabilité.

3.1 Risque de souscription

3.1.1 Exposition au risque de souscription

La Mutuelle est soumise au risque de souscription qui reflète le risque de perte ou de changement défavorable de la valeur des engagements de la Mutuelle à l'égard de ses adhérents, en raison d'hypothèses inadéquates en matière de tarification et de provisionnement. Le risque de souscription se décompose en risque de primes /réserves et risque catastrophe. Ces risques standards sont évalués dans le cadre du Pilier 1 de Solvabilité 2 grâce à la formule standard.

Les risques spécifiques à l'activité Santé dont la Mutuelle est exposée se décomposent comme suit :

- Risque de catastrophe : pandémie / accident de masse,
- Risque de tarification inadéquate sur les affaires nouvelles,
- Risque d'insuffisance de la provision technique.

AMELLIS MUTUELLES

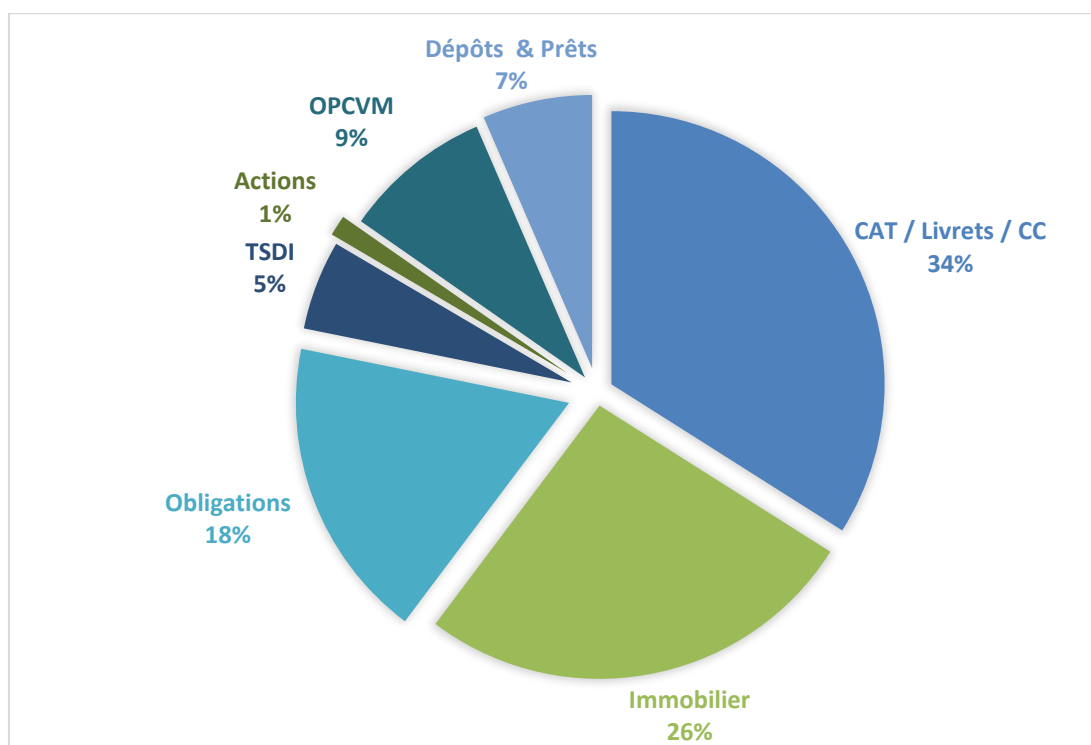
3.1.2 Technique d'atténuation du risque

Le Directeur Général effectue un suivi régulier de l'activité à l'aide d'outils statistiques développés en interne qui permettent d'avoir une information très détaillée du portefeuille de la Mutuelle comme par exemple le suivi des P/C par contrat ou portefeuille, la consommation de prestations par catégorie, les données démographiques des personnes protégées. Ces informations sont également communiquées aux organes de gouvernance (Bureau, Conseil d'administration, Comité d'audit). Par ailleurs, l'atténuation du risque de souscription s'effectue par le recours à la réassurance en cas de besoin, ainsi qu'à travers la possibilité de revalorisation tarifaire.

3.2 Risque de Marché

3.2.1 Exposition au risque de marché

Au 31/12/2024, les placements d'Amellis Mutuelles en valeur comptable se décomposent comme suit :



AMELLIS Mutuelles possède des biens immobiliers (y.c. les actifs corporels d'exploitation) totalisant 26% du portefeuille.

Ces derniers se composent d'un immeuble d'exploitation ainsi que d'immeubles de placement (majorité de baux commerciaux) dans le cadre d'une gestion à long terme.

Les obligations et TSDI représentent respectivement 18% et 5% des actifs.

La part des OPCVM est de 9% tandis que la part des dépôts et prêts affiche 7%.

Afin de limiter les risques de Marché et de disposer de suffisamment de liquidités pour couvrir ses engagements à court terme, la Mutuelle possède des fonds sur des Comptes à terme, Livrets et Comptes Courants représentant 34 % du portefeuille.

Enfin, le portefeuille d'actions est faiblement représenté avec 1% des actifs.

AMELLIS MUTUELLES

3.2.2 Risques identifiés

Les risques associés aux placements de la Mutuelle sont les suivants :

- Évolution des marchés financiers ayant un impact sur les actifs, comme par exemple une volatilité importante des taux d'intérêt ou une chute des marchés boursiers,
- Baisse des marchés immobiliers.

3.3 Risque de crédit

Les risques de crédit couvrent les risques liés à un défaut de remboursement des sommes dues à la Mutuelle.

Amellis Mutuelles est soumise au risque de crédit, se matérialisant par :

- La détention de comptes courants et livrets auprès de banques,
- Les créances détenues auprès des réassureurs,
- Les créances des adhérents correspondant aux cotisations dues au 31.12.2024.

Au niveau des liquidités et dépôts, les établissements bancaires choisis par la Mutuelle présentent tous une très bonne qualité de contrepartie.

De même, les réassureurs partenaires affichent une bonne solidité en termes de solvabilité.

3.4 Risque de liquidité

Le risque de liquidité couvre l'insuffisance de trésorerie mobilisable en cas de besoin immédiat.

Le risque de liquidité est considéré comme faible. En effet, Amellis Mutuelles ne propose que des contrats santé ayant des engagements à court terme, par conséquent le niveau des placements sur les comptes courants et livrets est estimé suffisant.

3.5 Risque opérationnel

Le risque opérationnel est défini comme étant le risque de perte résultant de procédures internes, de membres du personnel ou de systèmes inadéquats ou défaillants, d'évènements extérieurs.

Les risques opérationnels sont suivis au travers d'indicateurs de risques mis en place par le contrôle interne. Ces derniers sont regroupés dans la cartographie des risques de la Mutuelle.

3.6 Autres informations

La Mutuelle n'identifie pas d'autre information importante à communiquer concernant son profil de risque.

4 Valorisation à des fins de solvabilité

4.1 Valorisation des « Actifs »

4.1.1 Valorisation des placements

Au 31/12/2024 Amellis Mutuelles possède un volume de placements, dont les actifs corporels d'exploitation, d'un montant comptable de **3 740 k€** et d'une valeur de marché de **4 444 k€** contre respectivement 3 873 k€ et 4 614 k€ au 31/12/2023.

Conformément aux Règlements délégués (article 10), la valorisation des placements retenue est la valorisation à leurs valeurs de marché lorsque cette dernière est disponible. Dans le cas contraire, les actifs ont été valorisés à leurs valeurs comptables sous réserve que les principes généraux stipulés dans les Règlements délégués (article 9) soient respectés.

En application à cette directive, les obligations, les actions ainsi que les OPCVM ont été valorisés à leurs valeurs de marché. Concernant les placements composés de biens immobiliers d'exploitation, une évaluation réalisée par une expertise indépendante a été retenue. La trésorerie et les autres actifs ont été valorisés à leur valeur comptable.

Amellis Mutuelles possède des titres TDSI d'une valeur de 300 k€, qui ont été classifiés en obligation de sociétés. La valorisation retenue pour les obligations de sociétés est la valeur de marché coupons courus inclus.

L'article 84 des règlements délégués stipule que l'approche par transparence doit être retenue pour les organismes de placements collectifs détenus. Cependant, la valeur des OPC représentant seulement 12% du total des placements, la Mutuelle a utilisé une méthode de transparisation simplifiée en décomposant les OPC par catégories d'actifs.

Au global, les actifs de placement d'Amellis Mutuelles se décomposent comme suit :

PORTEFEUILLE DES PLACEMENTS

	Année 2024		Année 2023		Évolution N/N-1	
	Valeur comptable	Valeur S2	Valeur comptable	Valeur S2	Valeur comptable	Valeur S2
Immobilier	1 386 447 €	2 079 000 €	1 304 669 €	2 076 000 €	81 779 €	3 000 €
Obligations	1 014 800 €	993 678 €	1 214 800 €	1 167 980 €	-200 000 €	-174 302 €
TSDI	300 000 €	300 000 €	300 000 €	300 000 €	0 €	0 €
Actions	69 042 €	82 735 €	69 271 €	88 713 €	-229 €	-5 978 €
OPCVM	499 597 €	518 098 €	499 597 €	496 920 €	0 €	21 178 €
Actifs corporels	102 317 €	102 317 €	116 750 €	116 750 €	-14 433 €	-14 433 €
Dépôts & Prêts	367 986 €	367 986 €	367 484 €	367 484 €	501 €	501 €
TOTAL	3 740 189 €	4 443 813 €	3 872 570 €	4 613 847 €	- 132 382 €	- 170 034 €

AMELLIS MUTUELLES

4.1.2 Valorisation des actifs immobiliers

Les biens immobiliers (y compris actif corporels d'exploitation) représentent 49 % des actifs de placements de la mutuelle (hors trésorerie), et ont une valeur comptable de **1 489 k€** pour une valeur de marché de **2 181 k€** au 31/12/2024, contre respectivement 1 421 k€ et de 2 193 k€ au 31/12/2023.

4.1.3 Valorisation des actifs incorporels

Les actifs incorporels d'Amellis Mutuelles d'un montant de **137 k€** au bilan comptable ne figurent pas au bilan économique S2 comme le prévoient les Règlements délégués (article 12), car ces derniers ne représentent pas des actifs matériels disponibles à des fins de solvabilité. Ils étaient de 90 k€ à l'exercice précédent.

4.1.4 Liquidités, livrets et cash à la banque

Les liquidités placées sur des comptes courants et livrets bancaires sont valorisées à leurs valeurs comptables, car ces montants correspondent exactement à la somme que récupérerait la Mutuelle si elle en faisait la demande à l'organisme bancaire concerné. Le montant des liquidités est de **1 925 k€** au 31/12/2024 contre 2 797 k€ au 31/12/2023.

Cette diminution s'explique par une meilleure liquidation des prestations en fin d'année et une baisse de l'avance de trésorerie versée par les réassureurs en lien avec la réduction des cessions de cette année.

4.1.5 Créances

En vertu de l'application du principe de proportionnalité, défini à l'article 29 de la Directive 2009/135/CE, la Mutuelle a choisi de valoriser ses créances à leurs valeurs dans les comptes sociaux. En effet, la valorisation des créances conformément aux normes internationales entraînerait des coûts disproportionnés par rapport au montant total de ses charges administratives.

Le risque de défaut des créances restantes est considéré faible et la valorisation à la valeur des comptes sociaux n'entraînerait alors pas de biais significatif. Au titre de l'année 2024, les créances sont évaluées à **4 306 k€** contre 4 285 k€ au 31/12/2023 soit une variation de +21 k€.

On observe une baisse des créances vis-à-vis des adhérents de la mutuelle (-524 k€) compensée par une augmentation des créances nées d'opérations directes (+297k€) et d'opérations de réassurance (+69 k€). Les autres créances sont également en hausse (+178 k€).

4.1.6 Provisions techniques cédées à la réassurance

Amellis Mutuelles étant réassurée, une partie des provisions techniques est cédée à la réassurance. Le Best-Estimate cédé en réassurance correspond à la somme du Best-Estimate de sinistres et du Best Estimate de cotisations cédés en réassurance.

Il s'élève à **1 414 k€** au 31/12/2024, correspondant à la somme du Best-Estimate de sinistres cédés de 1 782 k€ et du Best-Estimate de cotisations cédées de -368 k€. À l'exercice précédent, le Best-Estimate total cédé s'élevait à 1 595 k€, avec respectivement des montants du Best-Estimate de sinistres cédés de 2 551 k€ et du Best-Estimate de cotisations cédées de -956 k€.

La diminution du volume du Best-Estimate de sinistres cédé est liée à la baisse de la quote-part des cessions et à une correction passée sur la formule de calcul (évolution des outils des calculs). La hausse du Best-Estimate de cotisations cédé est liée à la baisse du volume de BE de cotisations brut.

AMELLIS MUTUELLES

Les provisions techniques de sinistres cédées à la réassurance ont une valeur comptable de **1 847 k€** au 31/12/2024 contre 2 108 k€ à l'exercice précédent. Les provisions techniques comptables pour primes non-acquises sont cédées à 100% et s'élèvent à 606 k€ au 31/12/2024 contre 1 041 k€ au 31/12/2023. La baisse comptable s'explique par la diminution de la part des provisions de prestations brutes à payer.

4.2 Valorisation du bilan « Passif »

4.2.1 Best Estimate

Le Best Estimate est la meilleure estimation des flux de trésorerie futurs liés aux engagements de la compagnie et se compose du Best Estimate de Cotisations et du Best Estimate de Sinistres.

4.2.1.1 Best Estimate de Sinistres

Le Best Estimate de Sinistres correspond à la meilleure estimation des prestations à payer pour les sinistres survenus non encore remboursés, c'est-à-dire se rapportant aux sinistres antérieurs au 31/12/2024 et qui seront payés lors des années futures.

Le Best-Estimate de Sinistres Santé est obtenu à partir des flux de PSAP Santé obtenus par triangulation (méthode de Chain-Ladder). Afin d'obtenir la vision prudentielle de cette provision :

- Les flux sont actualisés par la courbe des taux sans risque,
- Les frais de gestion de sinistres sont intégrés au même titre que la vision comptable,
- Les frais de gestion de placements et les frais d'administration sont ajoutés.

Les provisions techniques Best-Estimate s'élèvent à **2 540 k€** au 31/12/2024 contre 2 702 k€ à l'exercice précédent. Cette évolution à la baisse s'explique notamment par une liquidation des prestations plus rapide en fin d'année 2024.

Le Best-Estimate de Sinistres cédé s'élève à un montant de **1 782 k€**. Le Best-Estimate de Sinistres net de réassurance s'établit à **758 k€** au 31/12/2024 contre 151 k€ l'année passée. La forte augmentation est liée à une cession des provisions brutes moins forte aux réassureurs comme présenté au paragraphe 4.1.6.

4.2.1.2 Best Estimate de Cotisations

Le Best-Estimate de Primes Santé correspond à la projection des flux futurs liés aux cotisations Santé sur lesquelles la Mutuelle est engagée au 31/12/2024. Il est calculé à partir d'hypothèses de frais, de P/C, et de chiffre d'affaires futur estimé. Le montant inclus également les flux liés aux montants de provisions pour participations aux excédents liés aux engagements contractuels.

Le Best Estimate de Cotisations brut est de **-651 k€**. Il était de -1 309 k€ à l'exercice précédent. Cette hausse s'explique par une revue à la baisse des anticipations d'excédents pour l'année N+1.

Le BE de Cotisations cédé est de **-368 k€**. Le BE de Cotisations net s'élève donc à **-282 k€** contre -353 k€ au 31/12/2023.

AMELLIS MUTUELLES

4.2.1.3 Best Estimate total

En additionnant le Best-Estimate de sinistres et le Best Estimate de cotisations, nous obtenons le Best Estimate total brut de réassurance, s'élevant au 31/12/2024 à **1 889 k€**, contre 1 393 k€ au 31/12/2023.

Le Best-Estimate total net de réassurance est évalué à **476 k€** au 31/12/2024 contre -202 k€ à l'exercice précédent. L'incertitude relative à l'évaluation des provisions techniques reste limitée étant donné le caractère stable du portefeuille et la nature du risque court et borné des flux de sinistres en santé.

4.2.2 Provision pour risques et charges

La provision pour risques et charges est constituée des engagements de retraite que possède la Mutuelle envers ses salariés au 31/12/2024. Elle s'élève à **138 k€** en 2024, contre 125 k€ à l'exercice précédent. Les engagements de retraite ont été calculés selon la norme IAS, c'est-à-dire des droits acquis.

4.2.3 Risk Margin

La Marge de Risque représente le coût de transfert du portefeuille d'Amellis Mutuelles. Elle s'élève à **132 k€** au 31/12/2024 contre 119 k€ au 31/12/2023.

La Marge de Risque est estimée par 6% de la somme des SCR futurs actualisés. Cette somme a été approximée en se servant de la simplification de niveau 3, utilisant la duration modifiée des passifs d'assurance comme facteur de proportionnalité. Cette méthode est approuvée par l'EIOPA dans le cadre de la publication de ses guidelines. La duration du passif de la Mutuelle est de l'ordre d'un an dans le cas d'Amellis Mutuelles.

4.2.4 Dettes

Dans le respect du principe de proportionnalité et compte tenu des montants faibles considérés, Amellis Mutuelles a choisi de valoriser ces passifs en retenant leur valeur nette comptable conformément aux Règlements délégués (article 10). Les dettes sont ainsi valorisées à hauteur de **5 458 k€** contre 6 339 k€ à l'exercice précédent. Cette évolution s'explique principalement par la baisse de 585 k€ des dettes envers les réassureurs suite à la baisse du volume des cotisations cédées.

Les autres postes de dettes connaissent également une baisse.

On retiendra parmi les diminutions les plus significatives, les dettes envers les établissements de crédit, en baisse de 121k€ et les dettes envers le Personnel en baisse de 106 k€.

4.2.5 Impôts différés

Les impôts différés sont calculés sur les écarts de valeur entre le bilan Solvabilité 2 et le bilan fiscal, en accord avec la réglementation. Le taux d'imposition sur les sociétés utilisé pour le calcul des impôts différés est de 25 %.

Au 31/12/2024, un impôt différé passif net est constitué à hauteur de 25 % de l'écart entre la valorisation fiscale et la valorisation Solvabilité 2 de son bilan, ce qui représente une valeur de **67 k€** contre un impôt différé passif net de 289 k€ à l'exercice précédent.

Cette évolution s'explique principalement par l'écart entre la valeur fiscale et la valeur Solvabilité 2 des placements, la fiscalité sur les plus-values latentes, qui génère un impôt différé passif de 172 k€ compensé par l'annulation des Actifs incorporels qui génère un impôt différé actif de 34 k€ et le passage en vision économique des provisions techniques qui génère un impôt différé actif de 71 k€.

Un détail du calcul est fourni dans le tableau ci-après :

AMELLIS MUTUELLES

Taux d'imposition	25%
-------------------	-----

IDP (Plus values latentes)	172 k€
Valeur de marché (actifs)	6 371 k€
Valeur Fiscale	5 684 k€

IDA (Provisions)	-71 k€
Provisions techniques (SI)	-311 k€
BE	476 k€
Marge pour risque	119 k€

IDA (Autres)	-34 k€
Actifs Incorporels	137 k€



IDP Net	67 k€
IDP (Plus values latentes)	172 k€
IDA (Provisions)	-71 k€
IDA (Autres)	-34 k€

4.3 Autres informations

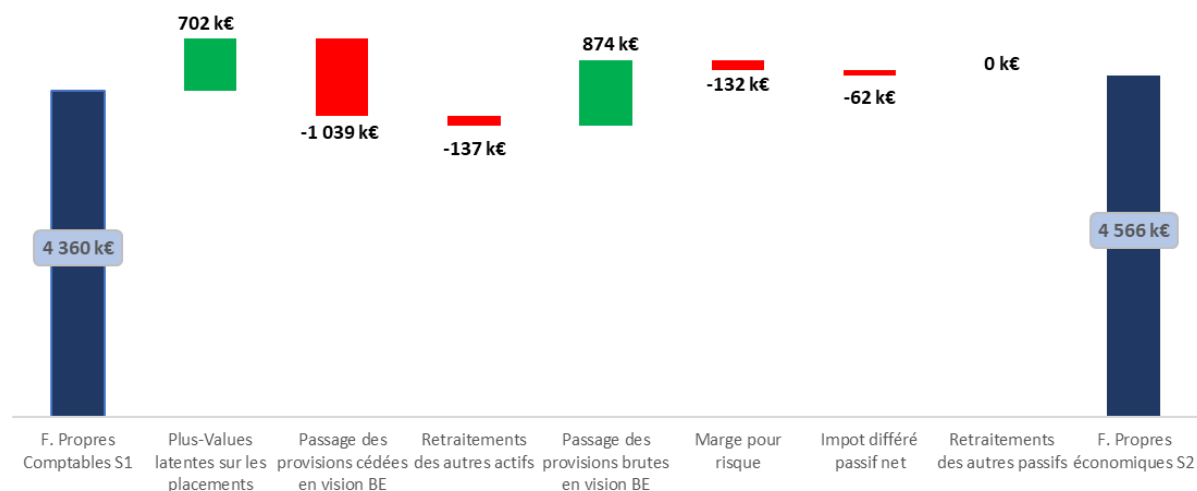
La Mutuelle n'identifie pas d'autre information importante à communiquer concernant le point 4 « Valorisation à des fins de solvabilité ».

5 Gestion du capital

5.1 Fonds Propres

Les fonds propres économiques correspondent à une différence entre l'Actif et le Passif tous deux évalués selon les normes Solvabilité 2. Ils s'obtiennent à partir des Fonds Propres Comptables auxquels sont soustraits ou ajoutés les écarts de valorisation entre vision comptable et vision Solvabilité 2, de l'Actif et du Passif.

Passage des FP Comptables au FP économiques au 31/12/2024



Le passage des fonds propres comptables aux fonds propres prudentiels s'explique par les différences de valorisation des actifs et des passifs, comme explicité dans le graphique ci-dessus.

Les Fonds Propres s'élèvent à **4 360 k€** en vision comptable et **4 566 k€** en vision Solvabilité 2 contre respectivement 4 300 k€ et 5 168 k€ au 31/12/2023.

	2024	2023	Évolution
F. Propres Comptables S1	4 360 k€	4 300 k€	60 k€
Plus-Values latentes sur les placements	702 k€	736 k€	-35 k€
Passage des provisions nets en vision BE	-165 k€	629 k€	-794 k€
Intégration de la Marge pour risque	-132 k€	-119 k€	-13 k€
Retraitements des autres actifs & passifs	-137 k€	-90 k€	-47 k€
Impôt différé passif net	-62 k€	-289 k€	227 k€
F. Propres économiques S2	4 566 k€	5 168 k€	-602 k€

La dégradation des fonds propres en vision économique S2 est liée principalement à une diminution de anticipations de résultats futurs affectant le BE de cotisations, combiné à une évolution de méthodologie (outil de calcul) dans le calcul du BE de sinistres net pour lequel une correction a été apporté dans le calcul du volume cédé. Ces éléments sont en partie compensés par une diminution des impôts différés passifs.

Les fonds propres ainsi obtenus peuvent être décomposés en trois catégories désignées par le terme « Tier ». La classification des fonds propres dans chacun des Tier 1, 2 ou 3 va dépendre du niveau de disponibilité de ces derniers.

Les éléments disponibles de manière totale et inconditionnelle seront considérés comme du Tier 1 (noté dans la suite T1). Ceux disponibles sous la réalisation de certaines conditions ou ayant une durée

AMELLIS MUTUELLES

déterminée suffisante seront considérés comme du Tier 2 (T2). Enfin, les éléments ne répondant à aucun des critères des Tiers précédents seront considérés comme du Tier 3 (T3).

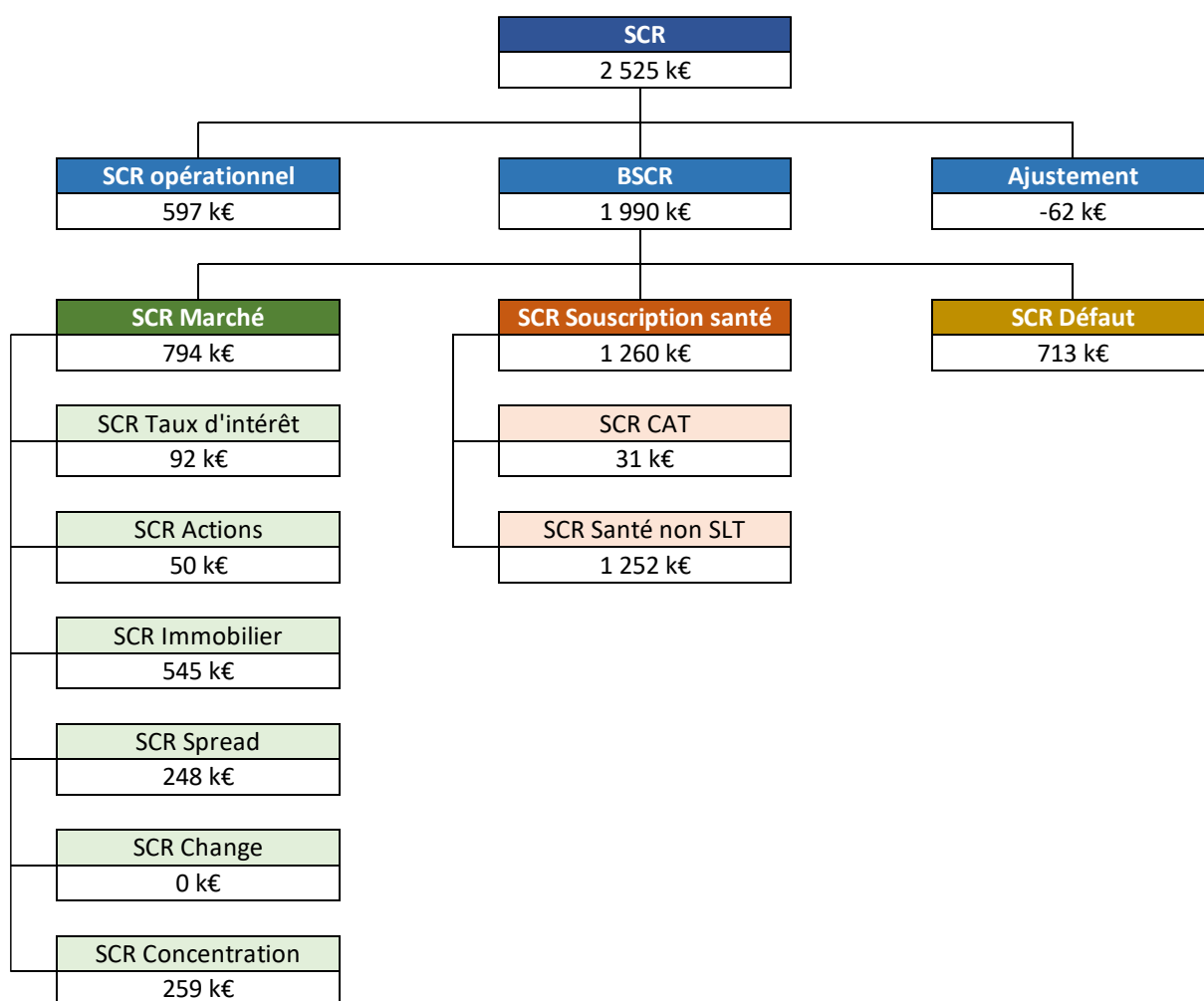
Pour couvrir le capital de solvabilité requis (SCR) il faut que les parts de T1 soient supérieures à 50 % du SCR et que les parts de T3 soient inférieures à 15 % du SCR. De même, pour couvrir le minimum de capital requis (MCR), il faut que les parts de T1 et T1+T2 soient respectivement supérieures à 80 % et 100 % du MCR.

Les fonds propres de la mutuelle sont intégralement classés en fonds propres Tier 1.

Le Capital Eligible de la Mutuelle pour le SCR et MCR est ainsi évalué à **4 566 k€** au titre de l'exercice 2024.

5.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

Au 31/12/2024 après prise en compte de la diversification entre les modules de risque, on obtient les résultats suivants :



Le SCR de la mutuelle au 31/12/2024 est de **2 525k€** contre 2 256 k€ à l'exercice précédent.

AMELLIS MUTUELLES

Les principales évolutions sur les montants de SCR au 31/12/2024 et au 31/12/2023 sont les suivantes :

Résultats du SCR				
	2024	2023	Evolution	Évolution
Marché	794 k€	930 k€	-136 k€	-15%
Contrepartie	713 k€	640 k€	73 k€	11%
Santé	1 260 k€	1 161 k€	99 k€	9%
Total	2 768 k€	2 731 k€	36 k€	1%
BSCR	1 990 k€	1 958 k€	33 k€	2%
Opérationnel	597 k€	587 k€	10 k€	2%
Ajustement	-62 k€	-289 k€	227 k€	-78%
SCR	2 525 k€	2 256 k€	269 k€	12%

La hausse du SCR est grande partie liée à la baisse de l'ajustement aux impôts différés passifs. Le BSCR est quant à lui relativement stable, en partie lié à une hausse du SCR Souscription et Contrepartie et compensés par une diminution du SCR Marché.

Le Minimum de Capital Requis (MCR) correspond au montant minimum de fonds propres constituant le seuil déclencheur de l'intervention prudentielle la plus drastique, dès qu'il est franchi à la baisse. Ce capital est compris dans une fourchette de 25% et 45% du montant de SCR évalué précédemment. Le MCR de la Mutuelle au 31/12/2024 est de **2 700 k€**.

Indicateurs de solvabilité			
	2024	2023	Evolution
Fonds propres économiques éligibles	4 566 k€	5 168 k€	-602 k€
SCR	2 525 k€	2 256 k€	269 k€
MCR	2 700 k€	2 700 k€	0 k€
Ratio de couverture SCR	181%	229%	-48 pts
Ratio de couverture MCR	169%	191%	-22 pts

Au 31/12/2024, le ratio de couverture de la marge de solvabilité en vision Solvabilité 2 s'élève à **181 %**, contre 229% à l'exercice précédent.

La diminution du ratio de solvabilité SCR s'explique par une diminution des fonds propres économiques de la mutuelle de 602 K€ couplé à une hausse du SCR de 269 k€.

Le ratio de couverture du MCR s'élève à **169%** contre 191 % en 2023. Cette diminution est liée à la baisse des Fonds Propres S2.

5.3 Différences entre la formule standard et tout le modèle interne utilisé

La Mutuelle n'est pas concernée par l'étude des différences entre la formule standard et le modèle interne car elle a recours uniquement à la formule standard.

5.4 Autres informations

La Mutuelle n'identifie pas d'autre information importante à communiquer concernant le point 5 « Gestion du capital ».

6 Annexes

En complément des éléments narratifs du SFCR décrits plus haut, le règlement d'exécution prévoit que les mutuelles publient en annexe du document les QRT suivants, exprimés en k€.

6.1 État S.02.01.02 (en k€)

S.02.01.02

Bilan

Actifs

	C0010
Immobilisations incorporelles	R0030 0 k€
Actifs d'impôts différés	R0040 0 k€
Excédent du régime de retraite	R0050 0 k€
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060 728 k€
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070 3 380 k€
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080 1 453 k€
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090 37 k€
Actions	R0100 46 k€
Actions – cotées	R0110 46 k€
Actions – non cotées	R0120 0 k€
Obligations	R0130 1 294 k€
Obligations d'État	R0140 0 k€
Obligations d'entreprise	R0150 1 294 k€
Titres structurés	R0160 0 k€
Titres garantis	R0170 0 k€
Organismes de placement collectif	R0180 518 k€
Produits dérivés	R0190 0 k€
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200 32 k€
Autres investissements	R0210 0 k€
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220 0 k€
Prêts et prêts hypothécaires	R0230 336 k€
Avances sur police	R0240 0 k€
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250 0 k€
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260 336 k€
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270 1 414 k€
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280 1 414 k€
Non-vie hors santé	R0290 0 k€
Santé similaire à la non-vie	R0300 1 414 k€
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310 0 k€
Santé similaire à la vie	R0320 0 k€
Vie hors santé, UC et indexés	R0330 0 k€
Vie UC et indexés	R0340 0 k€
Dépôts auprès des cédantes	R0350 0 k€
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360 3 706 k€
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370 160 k€
Autres créances (hors assurance)	R0380 440 k€
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390 0 k€
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400 0 k€
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410 1 925 k€
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420 157 k€
Total de l'actif	R0500 12 245 k€

AMELLIS MUTUELLES

Passifs

Provisions techniques non-vie	
Provisions techniques non-vie (hors santé)	
Provisions techniques calculées comme un tout	
Meilleure estimation	
Marge de risque	
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	
Provisions techniques calculées comme un tout	
Meilleure estimation	
Marge de risque	
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	
Provisions techniques calculées comme un tout	
Meilleure estimation	
Marge de risque	
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	
Provisions techniques calculées comme un tout	
Meilleure estimation	
Marge de risque	
Provisions techniques UC et indexés	
Provisions techniques calculées comme un tout	
Meilleure estimation	
Marge de risque	
Passifs éventuels	
Provisions autres que les provisions techniques	
Provisions pour retraite	
Dépôts des réassureurs	
Passifs d'impôts différés	
Produits dérivés	
Dettes envers des établissements de crédit	
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	
Dettes nées d'opérations de réassurance	
Autres dettes (hors assurance)	
Passifs subordonnés	
. Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	
. Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	
Total du passif	
Excédent d'actif sur passif	

R0510	2 021 k€
R0520	0 k€
R0530	0 k€
R0540	0 k€
R0550	0 k€
R0560	2 021 k€
R0570	0 k€
R0580	1 889 k€
R0590	132 k€
R0600	0 k€
R0610	0 k€
R0620	0 k€
R0630	0 k€
R0640	0 k€
R0650	0 k€
R0660	0 k€
R0670	0 k€
R0680	0 k€
R0690	0 k€
R0700	0 k€
R0710	0 k€
R0720	0 k€
R0740	0 k€
R0750	138 k€
R0760	0 k€
R0770	0 k€
R0780	62 k€
R0790	0 k€
R0800	95 k€
R0810	0 k€
R0820	101 k€
R0830	2 815 k€
R0840	2 446 k€
R0850	0 k€
R0860	0 k€
R0870	0 k€
R0880	0 k€
R0900	7 680 k€
R1000	4 566 k€

AMELLIS MUTUELLES

6.2 État S.05.01.02 (en k€)

Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

		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	32 323 k€								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0 k€								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130									
Part des réassureurs	R0140	25 605 k€								
Net	R0200	6 719 k€								
Primes acquises										
Brut – assurance directe	R0210	32 758 k€								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0 k€								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	0 k€								
Part des réassureurs	R0240	26 040 k€								
Net	R0300	6 719 k€								
Charge des sinistres										
Brut – assurance directe	R0310	26 951 k€								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0 k€								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330									
Part des réassureurs	R0340	21 226 k€								
Net	R0400	5 725 k€								
Dépenses engagées	R0550	845 k€								
Autres dépenses	R1200									
Total des dépenses	R1300									

		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								32 323 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120								0 k€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130								0 k€
Part des réassureurs	R0140								25 605 k€
Net	R0200								6 719 k€
Primes acquises									
Brut – assurance directe	R0210								32 758 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220								0 k€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230								0 k€
Part des réassureurs	R0240								26 040 k€
Net	R0300								6 719 k€
Charge des sinistres									
Brut – assurance directe	R0310								26 951 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320								0 k€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330								0 k€
Part des réassureurs	R0340								21 226 k€
Net	R0400								5 725 k€
Variation des autres provisions techniques									0 k€
Brut – assurance directe	R0410								0 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420								0 k€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430								0 k€
Part des réassureurs	R0440								0 k€
Net	R0500								0 k€
Dépenses engagées	R0550								845 k€
Autres dépenses	R1210								-107 k€
Total des dépenses	R1300								738 k€

AMELLIS MUTUELLES

6.3 État S.12.01.02

Amellis Mutuelles n'est pas concernée par cet état.

6.4 État S.17.01.02 (en k€)

Provisions techniques non-vie

	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée	Total engagements en non-vie
	Assurance des frais médicaux	
	C0020	C0180
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	0 k€
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	0 k€
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque		
Meilleure estimation		
Provisions pour primes		
Brut	R0060	-651 k€
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	-368 k€
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	-282 k€
Provisions pour sinistres		
Brut	R0160	2 540 k€
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	1 782 k€
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	758 k€
Total meilleure estimation – brut	R0260	1 889 k€
Total meilleure estimation – net	R0270	476 k€
Marge de risque	R0280	132 k€
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques		
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290	0 k€
Meilleure estimation	R0300	0 k€
Marge de risque	R0310	0 k€
	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée	Total engagements en non-vie
	Assurance des frais médicaux	
	C0020	C0180
Provisions techniques – Total		
Provisions techniques – Total	R0320	2 021 k€
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	1 414 k€
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340	608 k€

6.5 État S.19.01.21 (en k€)

Total Activité en non-vie

Année d'accident / année de souscription

Z0010	2024
-------	------

Sinistres payés bruts (non cumulés)
(valeur absolue)

Année	Année de développement											Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +				
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110				
Précédentes	R0100	R0100	R0100	R0100	R0100	R0100	R0100	R0100	R0100	R0100	R0100	0 k€			
N-9	R0160	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	R0100	0 k€	0 k€
N-8	R0170	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€			R0160	0 k€	0 k€
N-7	R0180	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€				R0170	0 k€	0 k€
N-6	R0190	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€					R0180	0 k€	0 k€
N-5	R0200	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€						R0190	0 k€	0 k€
N-4	R0210	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€							R0200	0 k€	0 k€
N-3	R0220	16 899 k€	1 425 k€	66 k€	21 k€								R0210	0 k€	0 k€
N-2	R0230	19 667 k€	1 915 k€	89 k€									R0220	21 k€	18 411 k€
N-1	R0240	21 658 k€	2 038 k€										R0230	89 k€	21 671 k€
N	R0250	23 502 k€											R0240	2 038 k€	23 696 k€
													R0250	23 502 k€	23 502 k€
													Total R0260	25 649 k€	87 279 k€

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées
(valeur absolue)

Année	Année de développement											Fin d'année		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +			
	C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300			
Précédentes	R0100	R0100	R0100	R0100	R0100	R0100	R0100	R0100	R0100	R0100	R0100	0 k€		
N-9	R0160	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	R0100	0 k€
N-8	R0170	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€			R0160	0 k€
N-7	R0180	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€				R0170	0 k€
N-6	R0190	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€					R0180	0 k€
N-5	R0200	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€						R0190	0 k€
N-4	R0210	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€							R0200	0 k€
N-3	R0220	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€								R0210	0 k€
N-2	R0230	2 689 k€	81 k€	26 k€									R0220	0 k€
N-1	R0240	2 640 k€	126 k€										R0230	25 k€
N	R0250	2 349 k€											R0240	125 k€
													R0250	2 390 k€
													Total R0260	2 540 k€

AMELLIS MUTUELLES

6.6 État S.22.01.21

AMELLIS Mutuelles n'est pas concernée par cet état.

AMELLIS MUTUELLES

6.7 État S.23.01.01 (en k€)

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	288 k€			
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	4 278 k€			
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	4 566 k€			
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 appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0310				
Actions de préférence non libérées et non appelées, callable 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	4 566 k€			
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	4 566 k€			
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	4 566 k€			
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	4 566 k€			
Capital de solvabilité requis	R0580	2 525 k€			
Minimum de capital requis	R0600	2 700 k€			
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	181%			
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	169%			
	C060				
Réserve de réconciliation					
Excédent d'actif sur passif	R0700	4 566 k€			
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710				
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720				
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	288 k€			
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740				
Réserve de réconciliation	R0760	4 278 k€			
Bénéfices attendus					
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770				
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780	282 k€			
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	282 k€			

AMELLIS MUTUELLES

6.8 État S.25.01.21 (en k€)

Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard

	Capital de solvabilité requis brut	USP	Simplifications
	C0110	C0090	C0100
Risque de marché	R0010 794 k€		-
Risque de défaut de la contrepartie	R0020 713 k€		
Risque de souscription en vie	R0030 0 k€		
Risque de souscription en santé	R0040 1 260 k€		-
Risque de souscription en non-vie	R0050 0 k€		-
Diversification	R0060 -777 k€		
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070 0 k€		
Capital de solvabilité requis de base	R0100 1 990 k€		
Calcul du capital de solvabilité requis			
Risque opérationnel	R0130 597 k€		
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140 0 k€		
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150 -62 k€		
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160 0 k€		
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200 2 525 k€		
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210 0 k€		
Capital de solvabilité requis	R0220 2 525 k€		
Autres informations sur le SCR			
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400 0 k€		
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410 0 k€		
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420 0 k€		
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430 0 k€		
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440 0 k€		

AMELLIS MUTUELLES

6.9 État S.25.02.21

AMELLIS Mutuelles n'est pas concernée par cet état.

AMELLIS MUTUELLES

6.10 État S.25.03.21

AMELLIS Mutuelles n'est pas concernée par cet état.

AMELLIS MUTUELLES

6.11 État S.28.01.01 (en k€)

Minimum de capital requis (MCR) – Activité d'assurance ou de réassurance vie uniquement ou activité d'assurance ou de réassurance non-vie uniquement

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie

RésultatMCRNL

	C0010
R0010	338,1 k€

Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente
 Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente
 Réassurance santé non proportionnelle
 Réassurance accidents non proportionnelle
 Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle
 Réassurance dommages non proportionnelle

Activités en non-vie

	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
	C0020	C0030
R0020	475,6 k€	6 718,6 k€
R0030		
R0040		
R0050		
R0060		
R0070		
R0080		
R0090		
R0100		
R0110		
R0120		
R0130		
R0140		
R0150		
R0160		
R0170		

Activités en non-vie

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie

RésultatMCRL

	C0070
R0200	0,0 k€

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

Activités en non-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)
	C0050	C0060
R0210	0,0 k€	
R0220	0,0 k€	
R0230	0,0 k€	
R0240	0,0 k€	
R0250		0,0 k€

Calcul du MCR global

MCR linéaire
 Capital de solvabilité requis
 Plafond du MCR
 Plancher du MCR
 MCR combiné
 Seuil plancher absolu du MCR
 -
Minimum de capital requis

	C0070
R0300	338,1 k€
R0310	2 524,1 k€
R0320	1 135,9 k€
R0330	631,0 k€
R0340	631,0 k€
R0350	2 700,0 k€
	C0070
R0400	2 700,0 k€

AMELLIS MUTUELLES

6.12 État S.28.02.01

AMELLIS Mutuelles n'est pas concernée par cet état.