

Rapport sur la solvabilité et la situation financière d'AMPLI Mutuelle en 2025

Solvency and Financial Condition Report



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 2025, a été validé par le conseil d'administration d'AMPLI Mutuelle du 3 avril 2026.

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.

Le portefeuille compte 28.825 personnes ayant adhéré à un produit assuré AMPLI Mutuelle au 31 décembre 2025.

Les faits marquants de l'exercice 2025 sont :

- La création d'une nouvelle formule « entrée de gamme » dans l'offre Santé, qui est entrée en commercialisation le 1^{er} janvier 2026.
- La réorganisation de l'activité vente digitale et à distance, mise en œuvre dans le but de gagner en efficacité commerciale.
- Le lancement d'un projet de modernisation du système d'information, avec des premières évolutions implémentées en 2025.

Le principal indicateur de solvabilité de la mutuelle, mesuré par le « taux de couverture du SCR », s'élève en 2025 à 312,9 %. La baisse du ratio entre 2024 et 2025 s'explique par la conjonction de plusieurs facteurs, parmi lesquels s'inscrit le développement important des activités épargne assurance-vie et épargne retraite.

Indicateurs de référence	2025	2024	2023
Cotisations acquises, nettes de taxes	128.728 k€	93.568 k€	65.531 k€
Résultat net après impôts	911 k€	2.008 k€	-324 k€
Fonds propres Solvabilité 2 (voir E.1)	98.836 k€	100.093 k€	105.709 k€
Capital de solvabilité requis (SCR, voir E.2)	31.592 k€	29.478 k€	27.561 k€
Taux de couverture du SCR (voir E.2)	313 %	340 %	384 %

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 Paul FOUBERT.

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), d'assurance-vie 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) et assure un rôle de gestion déléguée sur des contrats d'épargne retraite et d'assurance-vie assurés par CNP (AMPLI Cristal et AMPLI Grain 9).

A.2 Résultats de souscription :

AMPLI Mutuelle affiche un résultat brut de souscription, avant prise en compte des revenus pour compte de tiers, de -5.425 k€ en 2025, qui se décompose ainsi selon les lignes d'activité (en k€) :

Garantie	LOB	Cotisations brutes acquises	Charges brutes de sinistres et	Frais (*)	Produits financiers	Résultat brut de souscription
Santé	1	29 098	22 023	9 071		-1 995
Incapacité et dépendance	2	1 370	470	373		527
Retraite	30	18 974	23 785	1 464	6 677	401
Epargne	30	75 603	79 000	5 524	4 378	-4 543
Unités de compte	31	2 577	3 291	189	170	-733
Décès et rente de survie	32	377	-53	30		399
Invalidité	33	728	51	157		520
TOTAL		128 728	128 569	16 808	11 225	-5 425

(*) hors frais financiers

- Ce résultat brut de souscription n'inclut pas le résultat de la réassurance (+228 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.

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 394,9 k€ au 31/12/2025, réparti par classe d'actifs comme suit :

Type d'actifs	Valeur de marché	Produits	Charges	Résultat d'investissement	Produits financiers	+/- values latentes
Immobilier pour usage propre	13 940	1 059	174	885	-	8 148
Immobilier autre	11 672	123	20	103	-	5 858
Actions en direct	10 712	1 680	276	1 404	1 456	4 565
Obligations d'Etat	127 895	12 807	2 104	10 703	9 599	- 86
Obligations de sociétés	173 711					- 15 055
Fonds d'investissement	45 366					4 880
Prêts et prêts hypothécaires	205	-	-	-	-	-
Unités de compte	11 415	170	28	142	170	-
TOTAL	394 916	15 840	2 602	13 238	11 225	8 310

Les participations dans PANACEA, INDEP'AM et EARD ont été incluses dans les actions en direct.

A.4 Résultats des autres activités :

La gestion pour compte de tiers a dégagé un résultat, net des charges afférentes à ces activités, de 2,4 M€.

A.5 Autres informations :

Aucune autre information importante n'est à mentionner.

B. Gouvernance

B.1 Informations générales :

a) Organisation :

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

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

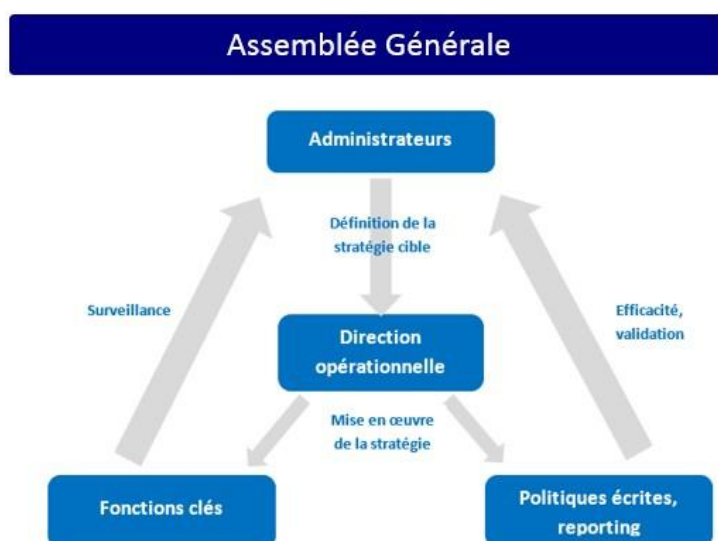
- Le conseil d'administration, qui porte la responsabilité de la définition de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites.
- Les dirigeants effectifs, qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la mutuelle auprès des tiers.
- Les responsables des fonctions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

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

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

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

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



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 2025, le conseil d'administration s'est réuni sept fois : 17 janvier, 7 mars, 4 avril, 14 juin, 12 septembre, 11 octobre et 5 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 2025 :

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

- Les 16 politiques suivantes, issues de la réglementation imposée par la Directive Solvabilité 2, ont visées par le conseil d'administration en 2025.

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

- Instances :

Le conseil d'administration a institué plusieurs instances composées d'administrateurs :

- 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 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.
- 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 informatique, devenue permanente en 2025 : sa mission consiste à suivre et à valider les projets informatiques structurants, à suivre les sujets de sécurité et de conformité et à suivre les dépenses et l'exécution du budget alloué.
- La commission d'action sociale : sa mission consiste à gérer les fonds alloués à cette action par l'assemblée générale.

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 Olivier Sanson (dirigeant opérationnel, directeur général depuis décembre 2024).

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 clé suivants :

Fonction clé	Nomination	Autres fonctions
Gestion des Risques	Septembre 2020	Directeur comptable et admin. RH
Actuariat	Septembre 2020	-
Audit interne	Mars 2015	Administrateur, président du CAR
Vérification de la conformité	Avril 2025	Responsable juridique

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 clé rencontre seul au moins une fois par an les membres du Comité d'audit et des risques pour être écouté et interrogé sur l'exécution de leur mission et sur leur indépendance.
- Chaque responsable de fonction clé présente ses travaux au Comité d'audit et des risques dans le cadre des ordres du jour définis à l'avance.
- Le conseil d'administration peut souhaiter exceptionnellement entendre un responsable de fonction clé sur un sujet ponctuel relevant de son domaine de compétence.
- Chaque responsable de fonction clé 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 :

La fonction clé Vérification de la conformité, auparavant rattachée au contrôleur interne, a été attribuée à la Responsable juridique par un vote du conseil d'administration du 4 avril 2025.

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 désormais aux mêmes règles que celle des autres salariés.

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 l'environnement juridique, commission informatique.

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.

23 risques ont été identifiés qui sont regroupés dans 5 familles de risque. : financiers, techniques, opérationnels, réglementaires et stratégiques.

Pour chaque risque, il a été

- Listé les principales sources de risques ;
- Estimé la fréquence en cas de survenance ;
- Estimé les dispositifs d'atténuation ;
- Estimé leur fréquence après atténuation.

Pour les familles de risque ci-dessous, le coût du risque a été calculé au travers des chocs introduits dans le BGS :

- Financiers
- Techniques
- Stratégiques.

Les autres risques sont estimés via des approches semi-quantitatives s'appuyant sur des analyses de scénarios d'impact et/ou des benchmarks externes.

Cette double démarche permet de couvrir l'ensemble du profil de risque de la mutuelle, au-delà du seul périmètre réglementaire.

La fonction gestion des risques établit et tient à jour une cartographie des risques.

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 2025.

- 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 5 décembre 2025 a notamment permis de mettre en lumière les conclusions suivantes sur la base de la situation fin 2024 :

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 de manière permanente ses engagements en matière de solvabilité. Elle maintiendrait également son ratio de solvabilité au-dessus du seuil d'appétence qu'elle a défini (200%).

D'autres scénarios, correspondant à des stress-tests, ont été définis et simulés :

- Hausse des frais de la mutuelle,

- Baisse ou hausse des taux d'intérêt,
- Choc du marché actions,
- Hausse de l'activité en épargne retraite.

Chacun de ces scénarios est accompagné de mesures d'atténuation adaptées.

Tous confirment la capacité de la mutuelle à faire face à ses engagements sur l'horizon de projection (Respect permanent des engagements).

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 pris en compte les 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 sont suivies 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 : ERP de gestion des contrats, CRM.
- 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 les services du prestataire ALMERYS pour la gestion des prestations santé.

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 augmente légèrement d'une année sur l'autre :

	2025	2024	2023
Risque de souscription vie	13,7 M€	8,5 M€	5,0 M€
Risque de souscription santé	6,0 M€	6,1 M€	5,0 M€

Il concerne AMPLI Mutuelle au travers de deux modules :

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

c) Maîtrise :

• Risques liés à la tarification :

- Engagements à court et moyen terme : le rapport sinistre à prime de l'ensemble des garanties santé, prévoyance, dépendance et décès est étudié annuellement. Un rapport technique reprenant l'analyse des résultats techniques de l'année précédente est présenté au conseil d'administration. Des propositions tarifaires et d'éventuelles améliorations de garanties sont présentées et discutées en conseil d'administration pour validation. Les propositions de tarification doivent permettre d'équilibrer le résultat technique et de couvrir les frais de gestion.
- Engagements à long terme : un rapport de gestion sur les résultats des contrats de retraite AMPLI-FONLIB et AMPLI PER Liberté et sur les résultats du contrat d'épargne AAVI 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 durée 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 en raison de la vente d'une partie substantielle du portefeuille actions adossé aux fonds propres de la mutuelle :

	2025	2024	2023
Risque de marché	39,3 M€	31,5 M€	32,3 M€

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

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

• Appétence :

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

- 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 2025.

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	2025	2024	Passif	2025	2024
Impôts différés actifs	0 k€	0 k€	Fonds propres	98.836 k€	100.093 k€
Immobilisations corporelles	13.940 k€	14.550k€	Impôts différés passifs	746 k€	1.684 k€
Placements	380.976 k€	294.430 k€	Meilleure estimation	285.675 k€	202.018 k€
Provisions cédées	1.850 k€	1.794 k€	Marge pour risque	8.419 k€	6.070 k€
Autres actifs	7.079 k€	7.629 k€	Autres passifs	10.170 k€	8.539 k€
Total de l'actif	403.845 k€	318.403 k€	Total du passif	403.845 k€	318.403 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 2025), les participations stratégiques (voir D.4), le prêt (valeur nette comptable) et les SCPI (valeur nette comptable ou S2).

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 31/12/2025, 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	Stochastique
Epargne	30	Vie, contrats avec participation aux bénéficiaires	Sans	Stochastique
Unité de compte	31	Vie, unité de compte	Sans	Stochastique
Décès	32	Vie, contrats sans participation aux bénéficiaires	Quote-part	Flux tête par tête
Rente de survie	32	Vie, contrats sans participation aux bénéficiaires	Quote-part	Flux tête par tête
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 2026. 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 2025 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 2025. 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 31/12/2025. 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 stochastique pour estimer les revalorisations discrétionnaires.

Ci-joint les différences de Best Estimate entre l'approche déterministe de stochastique.

		BEG	FDB
FONLIB	Déterministe	63.614.994	3.873.702
FONLIB	Stochastique	63.612.769	4.031.368
AAVI	Déterministe	104.168.574	23.947.131
AAVI	Stochastique	104.434.618	24.280.263
PERL	Déterministe	66.219.756	14.181.284
PERL	Stochastique	66.620.583	14.459.182

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. Il est effectué par branches NON VIE et VIE à partir de la méthode simplifiée 3 proposée par l'EIOPA, dite de la « durée modifiée ».

Le montant de la marge de risque au 31/12/2025 s'élève à 8.419 k€.

e) Synthèse :

La meilleure estimation totale brute est égale à 292.680 k€ au 31/12/2025, supérieure aux provisions techniques brutes calculées en norme comptable, qui s'établissent à 290.201 k€.

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 98,8 M€ au 31 décembre 2025, contre 100,1 M€ à fin 2024. 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 312,9 % pour le SCR et de 1264,8 % 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 2024 et 2025 :

La baisse des fonds propres prudentiels s'explique par :

- une diminution des écarts de réconciliation sur les fonds cantonnés et les autres passifs non cantonnés,
- une baisse des impôts différés au passif.

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 augmente significativement en 2025 : 39,3 M€ en 2025 contre 31,5 M€ en 2024.
- 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 -0,7 M€.

La modélisation de la participation aux excédents effectuée dans le cadre du BE du contrat AMPLI-FONLIB, du PER et du nouveau contrat d'épargne génère des provisions pour prestations discrétionnaires futures, d'où un ajustement des provisions techniques à hauteur de -21,4 M€.

L'augmentation des ajustements des provisions techniques résulte de l'accroissement des portefeuilles d'épargne AAVI et d'épargne retraite PER.

- 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 aboutit à un montant de 6,2 M€ en 2025 à comparer à 4,1 M€ en 2024.

- SCR :

L'accroissement du SCR de marché conjugué à l'augmentation des ajustements des provisions techniques conduisent à l'augmentation du SCR d'AMPLI Mutuelle de 29,5 M€ en 2024 à 31,6 M€ en 2025.

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 2025 à 7,8 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.

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
Immobilisations incorporelles	R0030	
Actifs d'impôts différés	R0040	
Excédent du régime de retraite	R0050	
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	13 940
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en ur	R0070	369 356
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	11 672
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	
Actions	R0100	10 712
Actions – cotées	R0110	10 712
Actions – non cotées	R0120	
Obligations	R0130	301 607
Obligations d'État	R0140	127 895
Obligations d'entreprise	R0150	173 711
Titres structurés	R0160	
Titres garantis	R0170	
Organismes de placement collectif	R0180	45 366
Produits dérivés	R0190	
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	
Autres investissements	R0210	
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	11 415
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	205
Avances sur police	R0240	
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	205
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	1 850
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	678
Non-vie hors santé	R0290	
Santé similaire à la non-vie	R0300	678
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	1 172
Santé similaire à la vie	R0320	1 114
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	58
Vie UC et indexés	R0340	
Dépôts auprès des cédantes	R0350	
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'im	R0360	
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	673
Autres créances (hors assurance)	R0380	1 840
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non enco	R0400	
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	4 566
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	
Total de l'actif	R0500	403 845

Valeur Solvabilité II		
Passifs		C0010
Provisions techniques non-vie	R0510	5 568
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	
Meilleure estimation	R0540	
Marge de risque	R0550	
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	5 568
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	
Meilleure estimation	R0580	5 150
Marge de risque	R0590	418
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	274 821
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	1 404
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	
Meilleure estimation	R0630	1 393
Marge de risque	R0640	11
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	273 417
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	
Meilleure estimation	R0670	265 606
Marge de risque	R0680	7 811
Provisions techniques UC et indexés	R0690	12 291
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	
Meilleure estimation	R0710	12 112
Marge de risque	R0720	179
Passifs éventuels	R0740	
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	2 123
Provisions pour retraite	R0760	
Dépôts des réassureurs	R0770	37
Passifs d'impôts différés	R0780	746
Produits dérivés	R0790	
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	97
Dettes financières autres que celles envers les établissements	R0810	
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux inte	R0820	4 561
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	
Autres dettes (hors assurance)	R0840	4 766
Passifs subordonnés	R0850	
Provisions pour retraite	R0860	
Dépôts des réassureurs	R0870	
Passifs d'impôts différés	R0880	
Total du passif	R0900	305 010
Excédent d'actif sur passif	R1000	98 836

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 médicaux	Assurance du revenu	Assurance des travailleurs	Assurance civile automot	Autre des véhicules	Assurance , aérienne et t	Assurance et autres dom	Assurance civile générale	Assurance et cautionnem
C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090

Primes émises									
Brut – assurance directe	R0110	29 114	1 264						
Brut – Réassurance propor	R0120								
Brut – Réassurance non pr	R0130								
Part des réassureurs	R0140		163						
Net	R0200	29 114	1 101						
Primes acquises									
Brut – assurance directe	R0210	29 098	1 370						
Brut – Réassurance propor	R0220								
Brut – Réassurance non pr	R0230								
Part des réassureurs	R0240		163						
Net	R0300	29 098	1 207						
Charge des sinistres									
Brut – assurance directe	R0310	22 023	470						
Brut – Réassurance propor	R0320								
Brut – Réassurance non pr	R0330								
Part des réassureurs	R0340		-55						
Net	R0400	22 023	525						
Dépenses engagées	R0550	9 078	164						
Total des dépenses	R1300								

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

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance			Ligne d'activité pour: réassurance non proportionnelle accé			Total	
		Assurance juridique	Assistance	Pertes diverses	Santé	Accidents	Assurance , aérienne et transport		Biens
		C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150		C0160
Primes émises									
Brut – assurance directe	R0110							30 378	
Brut – Réassurance propor	R0120								
Brut – Réassurance non pr	R0130								
Part des réassureurs	R0140							163	
Net	R0200							30 215	
Primes acquises									
Brut – assurance directe	R0210							30 468	
Brut – Réassurance propor	R0220								
Brut – Réassurance non pr	R0230								
Part des réassureurs	R0240							163	
Net	R0300							30 305	
Charge des sinistres									
Brut – assurance directe	R0310							22 493	
Brut – Réassurance propor	R0320								
Brut – Réassurance non pr	R0330								
Part des réassureurs	R0340							-55	
Net	R0400							22 548	
Dépenses engagées	R0550							9 242	
Total des dépenses	R1300							9 242	

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

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance vie					Engagements de réassurance		Total	
		Assurance maladie	Assurance avec participation aux bénéficiaires	Assurance indexée et en unités de compte	Autres assurances vie	Rentes des contrats non vie et liées aux engts. d'assurance sante	Rentes des contrats non-vie et liées aux engts. autres que les engts. d'as. santé	Réassurance maladie	Réassurance vie	
		C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300
Primes émises										
Brut	R1410		94 577	2 577	377	681				98 213
Part des réassureurs	R1420				93	360				454
Net	R1500		94 577	2 577	283	321				97 759
Primes acquises										
Brut	R1510		94 577	2 577	377	728				98 260
Part des réassureurs	R1520				93	360				454
Net	R1600		94 577	2 577	283	368				97 806
Charge des sinistres										
Brut	R1610		102 786	3 291	-53	51				106 075
Part des réassureurs	R1620				-9	-110				-119
Net	R1700		102 786	3 291	-44	162				106 195
Dépenses engagées	R1900		7 816	224	-8	-293				7 739
Total des dépenses	R2600									7 739

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

S.12.01.02

Provisions techniques vie et santé SLT

		Assurance avec participation aux bénéficiaires	Ass. indexée et en unités de compte		Autres assurances vie			Rentes d'assurance non-vie	Réassurance acceptée	Total (vie hors santé, y compris U)	
				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
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010										
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance	R0020										
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque											
Meilleure estimation											
Meilleure estimation brute	R0030	265 327		12 112			279			277 718	
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance	R0080						58			58	
Meilleure estimation nette des montants recouvrables	R0090	265 327		12 112			221			277 660	
Marge de risque	R0100	7 811	179							7 990	
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	273 138	12 291				279			285 708	

		Assurance santé (assurance directe)		Rentes d'assurance non-vie	Réas. santé (réas. acceptée)	Total (santé similaire à la vie)
		Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties			
		C0160	C0170			
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010					
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance	R0020					
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque						
Meilleure estimation						
Meilleure estimation brute	R0030			1 393		1 393
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance	R0080			1 114		1 114
Meilleure estimation nette des montants recouvrables	R0090			279		279
Marge de risque	R0100					11
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			1 404		1 404

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

Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée										Total engagements
									en non-vie	
Assurance des médicaux	Assurance de du revenu	Assurance d'in des travailleurs	Assurance de civile automob	Autre assuranc des véhicules à	Assurance mar aérienne et tr	Assurance ince et autres domm	Assurance de r civile générale	Assurance cré et cautionnement		
C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0180	
S.17.01.02										
Provisions techniques non-vie										
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque										
Meilleure estimation										
Provisions pour primes										
Brut	R0060	1 273	-24							1 249
Total des montants recouvrables au titre										
Meilleure estimation nette des provisions	R0150	1 273	-24							1 249
Provisions pour sinistres										
Brut	R0160	2 356	1 545							3 901
Total des montants recouvrables au titre										
Meilleure estimation nette des provisions	R0250	2 356	867							3 223
Total meilleure estimation – brut	R0260	3 629	1 521							5 150
Total meilleure estimation – net	R0270	3 629	843							4 472
Marge de risque	R0280	373	44							418
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques										
Provisions techniques calculées comme										
Meilleure estimation	R0300									
Marge de risque	R0310									
Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée										
									Total engagements	
									en non-vie	
Assurance des médicaux	Assurance de du revenu	Assurance d'in des travailleurs	Assurance de civile automob	Autre assuranc des véhicules à	Assurance mar aérienne et tr	Assurance ince et autres domm	Assurance de r civile générale	Assurance cré et cautionnement		
C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0180	
Provisions techniques – Total										
Provisions techniques – Total	R0320	4 002	1 565							5 568
Montants recouvrables au titre de la ré										
Provisions techniques nettes des mont	R0340	4 002	887							4 889

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

S.19.01.21 **Total Activité en non-vie**
 Sinistres en non-vie **Z0010** Année d'accident

Sinistres payés bruts (non cumulés)
 (valeur absolue)

		Année de développement										Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)		
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9			10 & +	
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0170	C0180	
Précédentes	R0100												R0100	5	5
N-9	R0160												R0160		
N-8	R0170												R0170		
N-7	R0180												R0180		
N-6	R0190	19 184	2 517	222	52	7	1						R0190		21 983
N-5	R0200	18 277	2 819	151	44	4	19						R0200	19	21 315
N-4	R0210	19 565	2 152	134	16	10							R0210	10	21 877
N-3	R0220	19 783	2 548	233	4								R0220	4	22 567
N-2	R0230	21 489	2 141	258									R0230	258	23 889
N-1	R0240	21 875	2 052										R0240	2 052	23 927
N	R0250	20 662											R0250	20 662	20 662
		Total										R0260	23 006	156 219	

Fonds propres éligibles et disponibles

Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de s

Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum d

Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solv

Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de c

Capital de solvabilité requis**Minimum de capital requis****Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requ****Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requ****R0500****R0510****R0540****R0550****R0580****R0600****R0620****R0640**

98 836	98 836			
98 836	98 836			
98 836	98 836			
98 836	98 836			
31 592				
7 815				
312,9%				
1264,8%				

Réserve de réconciliation

Excédent d'actif sur passif

Actions propres (détenues directement et indirectement)

Dividendes, distributions et charges prévisibles

Autres éléments de fonds propres de base

Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relati

Réserve de réconciliation**Bénéfices attendus**

Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – a

Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – a

Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (E**R0700****R0710****R0720****R0730****R0740****R0760****R0770****R0780****R0790**

C0060	
102 061	
1 217	
100 844	

S.25.01 - SCR avec formule standard

S.25.01.21

Capital de solvabilité requis – la formule standard

Risque de marché	R0010
Risque de défaut de la contrepartie	R0020
Risque de souscription en vie	R0030
Risque de souscription en santé	R0040
Risque de souscription en non-vie	R0050
Diversification	R0060
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070
Capital de solvabilité requis de base	R0100

Capital de solv. requis net	Capital de solv. requis brut
C0030	C0040
22 034 134	39 250 714
1 135 429	1 263 135
5 501 221	13 718 800
6 062 327	6 002 867
-7 957 135	-12 992 318
26 775 975	47 243 198

Calcul du capital de solvabilité requis

Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0120
Risque opérationnel	R0130
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'ar	R0160
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences c	R0200
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210
Capital de solvabilité requis	R0220

C0100
284 001
6 169 529
-21 358 948
-746 276
31 591 505
31 591 505
0
1 - Full recalculation
22 105 224

Autres informations sur le SCR

Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondés	R0400
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part res	R0410
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds c	R0420
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefe	R0430
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC	R0440
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation d	R0450
Prestations discrétionnaires futures nettes	R0460

S.28.02 - MCR Activité mixte Vie et Non Vie

S.28.02.01

Minimum de capital requis – Activités d'assurance ou de réassurance à la fois vie et non-vie

Activités en non-vie

en non-vie en vie

Résultat MCR(NL,NL)

Terme de la formule linéaire pour les engagements d	R0010	
	C0010	C0020
	1 472	281

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		Activités en vie	
Meilleure estimation et PT calculées communes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois nettes (de la réassurance)	Meilleure estimation et PT calculées communes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois nettes (de la réassurance)
C0030	C0040	C0050	C0060
R0020	29 427	3 629	
R0030	1 052	843	
R0040			
R0050			
R0060			
R0070			
R0080			
R0090			
R0100			
R0110			
R0120			
R0130			
R0140			
R0150			
R0160			
R0170			

Terme de la formule linéaire pour les engagements de	Activités en r Activités en vie	
	Résultat MCR(L,NL)	
	C0070	C0080
R0200		3 823

	Activités en non-vie		Activités en vie	
	Meilleure estimation et PT calculées comm nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)	Meilleure estimation et PT calculées comm nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)
	C0090	C0100	C0110	C0120
R0210			222 556	
R0220			42 771	
R0230			12 112	
R0240			500	
R0250				53 584

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

Calcul du MCR global

	C0130
MCR linéaire	R0300 7 859
Capital de solvabilité requis	R0310 31 592
Plafond du MCR	R0320 14 216
Plancher du MCR	R0330 7 898
MCR combiné	R0340 7 898
Seuil plancher absolu du MCR	R0350 6 200
	C0130
Minimum de capital requis	R0400 7 898

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

	Activités en r Activités en vie	
	C0140	C0150
Montant notionnel du MCR linéaire	R0500 1 472	6 387
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (c)	R0510 5 793	25 126
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520 1 472	6 387
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530 1 472	6 387
Montant notionnel du MCR combiné	R0540 1 472	6 387
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550 2 700	4 000
Montant notionnel du MCR	R0560 2 700	6 387