



**RAPPORT DE SOLVABILITE
ET DE
SITUATION FINANCIERE

EXERCICE 2016**

Le Conseil d'Administration a examiné et validé ce rapport le 12 mai 2017

Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité

SIREN numéro : 417 934 817

Sommaire

PREMIERE PARTIE : ACTIVITE ET PERFORMANCE.....	4
1. ACTIVITE.....	4
1.1. Activités pratiquées	4
1.2. Volumes d'activité	4
1.3. Délégations accordées en externe.....	4
1.4. Principe de proportionnalité.....	4
2. PERFORMANCES TECHNIQUES	4
2.1. Activité santé	4
2.2. Activité vie	5
3. PERFORMANCES FINANCIERES	5
4. PERFORMANCE DES AUTRES ACTIVITES.....	5
DEUXIEME PARTIE : SYSTEME DE GOUVERNANCE DE MILTIS.....	6
1. INFORMATIONS GENERALES	6
1.1. Principes généraux.....	6
1.2. Organisation et fonctionnement du Conseil d'Administration	7
1.3. Rôle du Président du Conseil d'Administration et du Bureau	7
1.4. Fonctions clés.....	7
1.5. Organisation et fonctionnement du Comité d'Audit	8
1.6. Principe des 4 yeux	9
1.7. Délégations de pouvoirs	9
1.8. Adéquation du système de gouvernance	9
2. COMPETENCES ET HONORABILITES	10
2.1. Compétence et honorabilité des administrateurs	10
2.2. Compétence et honorabilité du dirigeant	11
2.3. Compétence et honorabilité des responsables des fonctions clés	11
3. SYSTEME DE GESTION DES RISQUES.....	12
3.1. Objectifs du système de gestion des risques	12
3.2. Processus ORSA.....	12
3.3. Système de gestion des risques	13
3.4. Responsabilités de la fonction de gestion des risques.....	14
3.5. Principe de la « Personne Prudente »	14
4. CONTROLE INTERNE.....	15
5. FONCTION AUDIT INTERNE	15
6. FONCTION ACTUARIELLE	16
7. SOUS-TRAITANCE	16
TROISIEME PARTIE : PROFIL DE RISQUES.....	17
1. SOUSCRIPTION.....	18
2. MARCHE.....	18
3. CREDIT	19
4. LIQUIDITE	19
5. RISQUE OPERATIONNEL	20
6. AUTRES RISQUES	20
QUATRIEME PARTIE : VALORISATION	21
1. EVALUATION DES ACTIFS.....	21
2. EVALUATION DES PROVISIONS TECHNIQUES	22

2.1.	Calcul du « Best Estimate Liability »	22
2.2.	Marge pour risque	24
3.	EVALUATION DES AUTRES PASSIFS	24
4.	METHODES DE VALORISATIONS ALTERNATIVES	26
CINQUIEME PARTIE : GESTION DU CAPITAL		27
1.	FONDS PROPRES	27
2.	NOTE METHODOLOGIQUE : SCR ET MCR.....	27
2.1.	Calcul du Niveau de Solvabilité Requis (SCR)	27
SCR N		30
2.2.	Calcul du Niveau de Solvabilité Minimum (MCR)	31
2.3.	SCR global et taux de couverture du SCR et du MCR.....	32
3.	UTILISATION DU SOUS-MODULE «RISQUE SUR ACTIONS» FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS	33
4.	DIFFERENCES ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE	33
5.	NON-RESPECT DES EXIGENCES DE CAPITAL	34

PREMIERE PARTIE : ACTIVITE ET PERFORMANCE

1. Activité

1.1. Activités pratiquées

La mutuelle est agréée pour les branches 1 (accident), 2 (maladie) et 20 (vie décès).

La mutuelle, en application de l'article L612-2 du code monétaire et financier, est soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 61 Rue Taitbout, 75009 Paris.

L'activité principale de la mutuelle est la complémentaire santé individuelle, pratiquée au travers de contrats individuels ou de contrats groupes ouverts à adhésion facultative. La mutuelle a opéré un repositionnement significatif sur l'assurance santé collective en 2016.

L'agrément vie-décès est utilisé pour développer une activité décès sous forme de contrats décès annuels ou de garanties obsèques viagères.

1.2. Volumes d'activité

Le chiffre d'affaires HT se répartit entre : les opérations non-vie (37,5 millions d'euros) et les opérations vie-décès (1,4 million d'euros).

La mutuelle est réassurée, en 2016, sur la partie non-vie à hauteur de 44% de son activité.

1.3. Délégations accordées en externe

Pour ses produits, Miltis a conclu des partenariats qui définissent les modalités et conditions financières de distribution et de gestion avec quatre délégataires de gestion.

1.4. Principe de proportionnalité

L'activité de Miltis est essentiellement centrée sur des risques courts, en effet les opérations non vie représentent 96% du chiffre d'affaire 2016, et sont composées quasiment exclusivement de complémentaires santé. Son chiffre d'affaire global (vie et non vie) s'élève à 38,9 M€ en 2016. En raison de sa taille, mais aussi de la nature de son activité, la mutuelle applique le principe de proportionnalité dans ses calculs de marge de risque et dans le reporting trimestriel. Miltis a également choisit de sous-traiter l'exécution de deux de ses fonctions clés, dont la responsabilité reste néanmoins portée par des salariés de la mutuelle.

2. Performances Techniques

2.1. Activité santé

La rentabilité de ces activités reste analysée dans son ensemble, afin de valider l'équilibre global du portefeuille.

A ce titre, nous proposons ici une vision de l'équilibre global du portefeuille :

	2016 brut de réass.	2015 brut de réass.
Cotisations	37.6 M€	33.6 M€
Frais de gestion	-9.9 M€	-9.3 M€
Charge de prestation	-25.7 M€	-22.5 M€
Résultat de souscription	1.9 M€	1.8 M€

	2016 net de réass.	2015 net de réass.
Cotisations	21.0 M€	20.2 M€
Frais de gestion	-5.4 M€	-5.2 M€
Charge de prestation	-14.3 M€	-13.6 M€
Résultat de souscription	1.4 M€	1.5 M€

2.2. Activité vie

L'activité vie de Miltis reste marginale en regard de l'activité santé

A ce titre, nous proposons ici une vision de l'équilibre global du portefeuille :

	2016 net de réass.	2015 net de réass.
Cotisations	1.37 M€	1.00 M€
Frais de gestion	-0.37 M€	-0.23 M€
Charge de prestation	-0.69 M€	-0.50 M€
Variation de provisions mathématiques	-0.11 M€	-0.07 M€
Participation aux excédents	-0.14 M€	-0.11 M€
Résultat de souscription	0.07 M€	0.10 M€

3. Performances Financières

Le Conseil d'Administration de Miltis définit chaque année la politique de placement.

L'activité de la Mutuelle est essentiellement portée par l'activité Santé qui constitue un risque court. Par conséquent, la politique de placements est guidée par une volonté de liquidité importante et de risque faible.

Les supports utilisés sont choisis en fonction de leur rentabilité, de la qualité de l'émetteur, de leur maturité ainsi que de leur liquidité. Les critères environnementaux, sociaux et de qualité de gouvernance (ESG) sont également pris en compte. Le rendement actuel du portefeuille est particulièrement faible compte tenu du contexte actuel de taux anémique.

4. Performance des autres activités

Les produits provenant de l'activité d'intermédiation s'élèvent à 106 K€ en 2016.

DEUXIEME PARTIE : SYSTEME DE GOUVERNANCE DE MILTIS

1. Informations générales

1.1. Principes généraux

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.

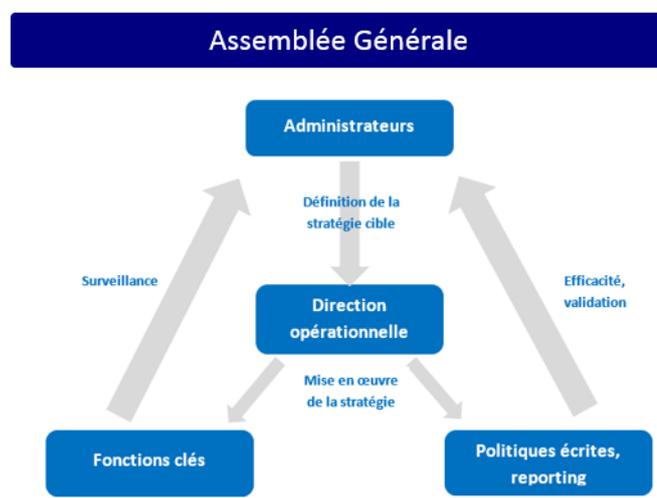
La gouvernance de la mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

- 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 d'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.

La schématique du système de gouvernance se présente comme suit :



1.2. Organisation et fonctionnement du Conseil d'Administration

1.2.1. Composition du Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration est composé pour les deux tiers au moins de membres participants. L'Assemblée Générale du 17 juin 2015 a décidé à l'unanimité de fixer le nombre d'administrateurs au sein du Conseil à 15.

Les membres du Conseil d'Administration sont élus pour une durée de 6 ans. Leur fonction prend fin à l'issue de l'assemblée générale qui vote le renouvellement ou le remplacement des administrateurs, tenue dans l'année au cours de laquelle expire leur mandat.

1.2.2. Rôle du Conseil d'Administration

Le conseil d'administration participe à la détermination de la stratégie et des orientations de la Mutuelle et en contrôle la mise en œuvre.

Il opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la mutuelle. Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles.

1.2.3. Fonctionnement des réunions du Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration se réunit sur convocation du président et ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. En cas de partage des voix, la voix du Président de séance est prépondérante. Le procès-verbal de chaque réunion est approuvé par le Conseil d'Administration lors de la séance suivante.

Il est établi un dossier préparatoire 8 jours avant chaque conseil, lequel contient l'ensemble des présentations correspondant à chaque point de l'ordre du jour proposé.

Le Conseil d'Administration se tient en présence du Directeur Opérationnel de Miltis. Sont également invités : le commissaire aux comptes et l'expert-comptable de la mutuelle, les membres externes du Comité d'Audit. En fonction des ordres du jour, les différents experts du groupement de fait sont conviés.

Le Conseil d'Administration s'est réuni 5 fois sur l'exercice 2016

1.3. Rôle du Président du Conseil d'Administration et du Bureau

1.3.1. Les attributions du Président du Conseil d'Administration

Le Président 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 engage les recettes et les dépenses ; représente la mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile ; et donne avis aux Commissaires aux Comptes de toutes les conventions autorisées.

1.3.2. Le rôle du Bureau

Le Bureau est constitué des membres suivants : le Président de la Mutuelle, deux Vice-présidents, un Trésorier et un Trésorier adjoint, un Secrétaire et un Secrétaire adjoint. Il se réunit sur convocation du Président.

1.4. Fonctions clés

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

Fonction clé	Date de nomination
Gestion des risques	01/12/2016
Actuarielle	01/12/2016
Audit interne	01/12/2016
Vérification de la conformité	01/12/2016

Les principales missions et responsabilités des fonctions clé sont décrites dans la suite du rapport. Les modalités permettant à la fonction clé de disposer de toute l'autorité, ressources et indépendance opérationnelle nécessaires afin de mener leurs tâches à bien sont précisés dans leur fiche de poste.

1.5. Organisation et fonctionnement du Comité d'Audit

1.5.1. Composition

Au 31 décembre 2016, le Comité d'Audit de la mutuelle était composé de :

- Cinq administrateurs
- Deux membres non administrateurs

1.5.2. Attributions

Le Comité d'Audit a pour mission générale d'assurer le suivi :

- Du processus d'élaboration de l'information financière,
- De l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques opérationnels (en lien avec les processus),
- Du contrôle légal des comptes annuels par les commissaires aux comptes, et de l'indépendance de ceux-ci.

Le Comité d'Audit assure le suivi des travaux des commissaires aux comptes, et définit et supervise les missions d'audit externalisées.

Il rend compte au conseil d'administration de l'exercice de ses missions et l'informe sans délai de toute difficulté rencontrée.

1.5.3. Pouvoirs

Le conseil d'administration reconnaît au comité d'audit la possibilité de :

- Examiner tout domaine entrant dans le cadre de ses attributions ;
- Recevoir toutes les informations nécessaires à l'accomplissement de sa mission, et se faire communiquer tous les documents qu'il estime utiles ;
- Obtenir des conseils d'experts indépendants de la mutuelle, et s'assurer de la présence d'intervenants disposant de l'expérience et de l'expertise appropriées, s'il l'estime nécessaire.

1.5.4. Réunions

Ce comité s'appuie, dans ses travaux, sur les rapports transmis par les experts de la mutuelle, et sur des rapports et analyses externes mandatés directement par le comité d'audit ou le Conseil d'Administration.

Au 31 décembre 2016, le Comité d'Audit s'est réuni 3 fois sur les douze derniers mois.

1.6. Principe des 4 yeux

Miltis a identifié les responsabilités classiquement dévolues au Conseil d'Administration, et les responsabilités qui relèvent de la direction générale.

Le système de gouvernance mis en place au sein de Miltis dissocie la fonction de Directeur Opérationnel de la fonction de Président du Conseil d'Administration. Ces deux personnes assurent la direction effective de la mutuelle et remplissent les conditions de compétence, d'expérience et d'honorabilité. (cf. Point 1 : organisation de la Mutuelle et organigramme)

Les formulaires de nomination ont été adressés à l'autorité de contrôle le 13 janvier 2016.

1.7. Délégations de pouvoirs

1.7.1. Délégations de l'Assemblée Générale

Conformément aux statuts, l'Assemblée Générale peut déléguer le pouvoir de déterminer des montants ou taux de cotisations et de prestations, en tout ou partie au Conseil d'administration.

1.7.2. Délégations du Conseil d'Administration au Président

Le Président n'a pas de délégation permanente du Conseil d'Administration. Si besoin, une délégation expresse lui est accordée par le Conseil.

1.7.3. Délégations du Conseil d'Administration au Directeur Général

Le Conseil d'Administration du 18 décembre 2012 a nommé Monsieur Patrick JULIEN en qualité de Directeur Général de la mutuelle.

Il assure les délégations reçues des instances pour représenter le groupement dans ses relations ordinaires avec les administrations, les organismes extérieurs, les créanciers, etc. Il rend compte de ses missions à l'instance ayant délégué.

Le Directeur reçoit expressément délégation pour signer tous actes et documents administratifs et financiers relatifs à ses missions, en application des décisions des instances compétentes.

1.7.4. Délégations aux opérationnels

Le responsable administratif et financier de la mutuelle a une délégation directe auprès des banques pour les opérations courantes et pour la gestion des placements.

Le Trésorier adjoint bénéficie d'une délégation sur les comptes bancaires en Martinique.

1.8. Adéquation du système de gouvernance

Le système de gouvernance est revu annuellement par le Conseil d'Administration de Miltis, par l'intermédiaire :

- D'une présentation du rapport actuariel en 2 étapes, au moment de l'arrêté des comptes (validation du provisionnement et du calcul du Best Estimate), et du vote des indexations (adéquation de la stratégie tarifaire avec la politique de souscription, politique de réassurance)
- Du suivi d'audits annuels et d'une présentation des rapports d'audit au comité d'audit, dans lequel sont pleinement impliqués des administrateurs de la mutuelle.
- Une validation détaillée des comptes et de certains rapports en CA.

2. Compétences et honorabilités

Miltis veille à ce que toutes personnes qui dirigent effectivement l'entreprise ou qui occupent une fonction clé satisfassent en permanence aux exigences suivantes :

- Leurs qualifications, connaissances et expériences professionnelles sont propres à permettre une gestion saine et prudente (compétence),
- Leur réputation et leur intégrité sont de bon niveau (honorabilité).

2.1. Compétence et honorabilité des administrateurs

2.1.1. Evaluation lors de la prise de fonction

Dans le formulaire de candidature, il est demandé aux intéressés de certifier qu'ils n'ont fait l'objet d'aucune interdiction ou incompatibilité susceptible d'empêcher l'exercice de leur mandat, et notamment qu'ils n'ont pas fait l'objet d'une condamnation conformément à l'article L.114-21 du Code de la Mutualité (lequel est reproduit au verso du formulaire).

2.1.2. Evaluation continue

Le conseil d'administration participe à la détermination de la stratégie et des orientations de la Mutuelle et en contrôle la mise en œuvre.

Pour jouer ce rôle, le Conseil d'Administration doit maîtriser collectivement les textes et règlements applicables, savoir analyser la situation financière de la mutuelle, identifier les points clés qui nécessitent une vigilance constante ...

Pour cela, le Conseil d'Administration bénéficie :

- des compétences collectives des administrateurs, en veillant à ce que chaque domaine de compétences soit maîtrisé par plusieurs membres
- de formations collectives et individuelles dont le programme est décidé chaque année en Conseil d'Administration.
- de la structure du Conseil d'Administration :
 - Stabilité du Conseil d'Administration : renouvellement uniquement par tiers, tous les deux ans, afin d'intégrer progressivement de nouveaux administrateurs au sein d'un groupe expérimenté.
 - Analyse approfondie des sujets en Conseil d'Administration sur la base d'un dossier préparatoire complet et détaillé, envoyé 8 jours à l'avance, avec un effort de pédagogie et de présentation pour rendre les informations complexes accessibles.
 - Participation assidue des membres du Conseil d'Administration.

2.1.3. Formations suivies par les administrateurs en 2016

Les formations suivantes ont été suivies en 2016 :

- Formations collectives :
 - « Connaissance des marchés de l'assurance de personnes » le 29/04/16.
- Formations individuelles :
 - « Stratégie de la mutuelle, modèle économique » le 17/02/16 par UGM Opéra : suivie par 3 administrateurs
 - « Responsabilité du CA » le 14/04/16 par l'UGM Opéra : suivie par 4 administrateurs.
 - « L'ORSA pour les administrateurs » le 23/03/16 par l'UGM Opéra : suivi par 2 administrateurs

- « Actualités réglementaires, analyse financière et actuarielle » le 23/03/16 par l'UGM Opéra : suivi par 2 administrateurs

2.1.4. Cas donnant lieu à une réévaluation des exigences de compétences et d'honorabilité

Les principaux évènements donnant lieu à une réévaluation des exigences de compétences et d'honorabilité :

- Evolutions réglementaires,
- Election / cooptation d'un administrateur,
- Modification des membres du Bureau,
- Nouvelle orientation de l'activité de la Mutuelle.

2.2. Compétence et honorabilité du dirigeant

2.2.1. Evaluation lors de la prise de fonction

L'évaluation de la compétence du dirigeant comprend une évaluation :

- des diplômes et qualifications professionnelles,
- des connaissances et expériences pertinentes dans les domaines de l'assurance, de la finance, de la comptabilité, de l'actuariat et de la gestion.

L'évaluation de l'honorabilité du dirigeant comprend une évaluation de son honnêteté fondée sur des éléments concrets concernant son caractère, son comportement personnel et sa conduite professionnelle, y compris tout élément de nature pénale, financière ou prudentielle pertinent aux fins de cette évaluation.

2.2.2. Evaluation continue

Le Dirigeant rend compte régulièrement au Conseil d'Administration. En cas de défaillance, le Conseil d'Administration peut le révoquer à tout moment.

2.2.3. Cas donnant lieu à une réévaluation des exigences de compétences et d'honorabilité

Les principaux évènements donnant lieu à une réévaluation des exigences de compétences et d'honorabilité :

- Evolutions réglementaires,
- Nouvelle orientation de l'activité de la Mutuelle.

2.3. Compétence et honorabilité des responsables des fonctions clés

2.3.1. Evaluation lors de la prise de fonction

L'évaluation de la compétence des responsables des fonctions clés comprend une évaluation :

- des diplômes et qualifications professionnelles,
- des connaissances et expériences pertinentes dans le secteur de l'assurance et dans le domaine de compétences lié à la fonction clé concernée.

L'évaluation de l'honorabilité des responsables des fonctions clés comprend une évaluation de leur honnêteté fondée sur des éléments concrets concernant leur caractère, leur comportement personnel et leur conduite professionnelle, y compris tout élément de nature pénale, financière ou prudentielle pertinent aux fins de cette évaluation.

2.3.2. Evaluation continue

Les responsables des fonctions clés rendent compte régulièrement de leurs activités : au comité de pilotage de Miltis, et/ou au Comité d'Audit et/ou au Conseil d'Administration directement.

Les responsables des fonctions clés sont auditionnés annuellement par les membres du Comité d'Audit.

Un entretien d'évaluation annuel, avec le Directeur Général, permet de faire le bilan des compétences et des actions réalisées ; et de déterminer les besoins de formations individuelles le cas échéant.

2.3.3. Cas donnant lieu à une réévaluation des exigences de compétences et d'honorabilité

Les principaux évènements donnant lieu à une réévaluation des exigences de compétences et d'honorabilité :

- Evolutions règlementaires,
- Nouvelle orientation de l'activité de la Mutuelle.

3. Système de gestion des risques

La politique de gestion des risques est détaillée à travers les politiques de risques.

Toutes ces politiques ont été revues lors du Conseil d'Administration du 1^{er} décembre 2016.

3.1. Objectifs du système de gestion des risques

Le système de gestion des risques a pour objectif d'être totalement intégré dans le système de gouvernance de la mutuelle. Le Conseil d'Administration détermine l'appétence au risque et les limites de tolérance générale en approuvant les politiques de gestion des risques .

Ces politiques sont approuvées par le Conseil d'Administration, révisées à minima une fois par an, et sont adaptées en cas de changement important.

3.2. Processus ORSA

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (noté ORSA) est intégré au fonctionnement de l'entreprise et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques. Une politique ORSA validée par le conseil d'administration précise l'organisation du processus ORSA. Plus particulièrement, la politique ORSA prévoit :

- Une réalisation annuelle de l'ORSA, voire infra-annuel en cas de changement significatif de l'environnement ou du profil de risques ;
- Une validation du rapport ORSA par le conseil d'administration qui peut selon son jugement exiger de revoir et/ou corriger des paramètres concernant l'environnement externe (concurrence, juridique, économie, fiscalité, etc.) ou interne (interdépendances de décisions, évolution du niveau d'appétence aux risques fixé, adaptation de la stratégie et/ou de l'organisation, etc.) ;
- Une démarche ORSA placée sous la responsabilité conjointe de la fonction gestion de risques et du dirigeant opérationnel avec la contribution des fonctions techniques, financières et commerciales, ainsi que des administrateurs.

L'ORSA est utilisé comme un outil de pilotage de la mutuelle, pleinement intégré au processus budgétaire annuel, qui permet notamment de :

- Valider ou amender le plan de réassurance
- Valider ou informer le développement de nouveaux produits et le choix de nouveaux partenaires

Dans le cadre de cet exercice, la mutuelle analyse, évalue et s'assure de la couverture de l'ensemble des risques auxquels elle est soumise et détermine ses besoins de solvabilité.

Pour cela, la démarche ORSA de la mutuelle se fonde sur les étapes suivantes :

- Une identification préalable du besoin global de solvabilité
- Un respect permanent des exigences réglementaires en projetant l'activité de la mutuelle dans des conditions normales et dans des conditions adverses
- Une étude de la déviation du profil de risque de la mutuelle par rapport à la formule standard proposée par la législation

Le processus ORSA est construit à partir des objectifs de développement de la mutuelle, que ce soit en termes de politiques d'indexation que de développement de nouveaux produits ou de nouveaux partenariats, et d'une réflexion sur les risques majeurs associés à l'activité en général et à ce développement en particulier, ainsi que sur les axes de développements alternatifs.

Cette vision générale est partagée entre acteurs de l'entreprise et fait l'objet d'une validation en comité, puis d'une valorisation en scénario central, stress tests et scénarii alternatifs.

L'ensemble des résultats de cette démarche est partagée avec le CA et présentée en conseil.

3.3. Système de gestion des risques

Le système de gestion des risques repose sur les politiques de risques ainsi que sur l'organisation de la Mutuelle :

- Le Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration :

- valide la stratégie technique et commerciale
- détermine l'appétence au risque et les limites de tolérance générale en approuvant les politiques de gestion des risques. Elles sont révisées a minima une fois par an, et sont adaptées en cas de changement important.
- est intégré dans le processus ORSA :
 - Annuellement, le Conseil d'Administration participe à une réunion de travail sur la gestion des risques et en particulier l'ORSA,
 - Annuellement, au moment de la rédaction du rapport ORSA, une réflexion est engagée avec le Conseil d'Administration pour identifier les risques majeurs auxquels la Mutuelle pourrait être confrontée, et sur les moyens de maîtrise mis en œuvre ou à mettre en œuvre pour empêcher leur survenance.
 - A tout moment, dès lors qu'un changement de cap stratégique est proposé au Conseil d'Administration ayant pour conséquence de faire prendre un risque nouveau à la Mutuelle et qui est considéré comme un risque majeur, selon la définition retenue ci-dessus.

- Le Comité d'Audit

Le Comité d'Audit a pour mission générale de veiller à l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques opérationnels.

Il définit et supervise les missions d'audit externalisées, et rend compte au conseil d'administration de son activité et des résultats de ces audits.

- Le Directeur Opérationnel et les collaborateurs en charge de la mise en œuvre opérationnelle de la stratégie

La Direction Générale :

- Met en œuvre la stratégie validée par le Conseil d'Administration,
- Gère au quotidien la mutuelle de façon à maîtriser son profil de risque,
- Définit les risques majeurs
- Met en œuvre la politique de gestion des risques

La stratégie de la Mutuelle est formalisée dans les politiques de risques. Les objectifs de développement ainsi que les charges pour la mise en œuvre de cette stratégie sont définis dans le plan à 5 ans et dans le budget prévisionnel de la Mutuelle.

Le système de gestion des risques est parfaitement intégré à la structure organisationnelle et aux procédures de prise de décision de la mutuelle. Ce système est dûment pris en compte par les personnes qui dirigent effectivement la mutuelle et par celles qui sont en charge de la mise en œuvre opérationnelle

- Les fonctions clés

Les responsables des quatre fonctions clés sont auditionnés au moins une fois par an par le Comité d'Audit, sans la présence de la Direction Générale.

3.4. Responsabilités de la fonction de gestion des risques

Le responsable de la gestion des risques anime le dispositif de gestion des risques, en coordination avec les autres acteurs de la gestion des risques afin de déceler, mesurer, contrôler, gérer et déclarer, en permanence, les risques.

Il communique au Conseil d'Administration ou au Comité d'Audit les risques qui ont été identifiés comme potentiellement importants ou spécifiques, de sa propre initiative ou à la demande du Conseil d'Administration ou du Comité d'Audit.

Le responsable de la fonction de gestion des risques est rattaché au Directeur Général de Miltis.

Pour assurer son indépendance et lorsque les circonstances l'exigent, il peut agir indépendamment de son supérieur hiérarchique en saisissant le Conseil d'Administration ou le Comité d'Audit à tout moment pour signaler un problème particulier. Cet accès a vocation à rester exceptionnel et vise à mettre en évidence des cas problématiques majeurs qui n'auraient pas été portés à la connaissance des administrateurs.

3.5. Principe de la « Personne Prudente »

Les orientations générales de la politique de placements répondent à plusieurs objectifs, et notamment :

- Optimiser le couple rendement / risques des placements financiers dans le respect de la réglementation et des orientations fixées par le Conseil d'Administration,
- Veiller à la liquidité du portefeuille,
- Coordonner les échéances du passif et les échéances des actifs,
- Répartir les placements sur différentes catégories d'actif.

La politique de placement est réexaminée à minima annuellement par le Conseil d'Administration. Le Conseil valide les allocations cibles présentées, qui servent ensuite de cadre aux opérations réalisées.

4. Contrôle Interne

La Mutuelle a mis en place un dispositif de contrôle interne afin de contribuer à la prévention et à la maîtrise des risques de l'activité de l'entreprise. Le contrôle interne vise à fournir une assurance raisonnable quant à l'atteinte des objectifs de l'organisation, en veillant notamment à ce qu'il n'existe pas d'éléments matériels de nature à remettre en cause le fonctionnement de l'entreprise. Cette organisation vise à s'assurer :

- de la fiabilité du processus d'élaboration de l'information financière,
- de la prévention et de la maîtrise des risques opérationnels concernant l'activité,
- de la conformité aux lois et réglementations en vigueur.

Le responsable juridique et de vérification de la conformité élabore la cartographie des risques de conformité et conseille à la fois le Dirigeant opérationnel et le Conseil d'Administration sur les impacts que tout changement juridique en lien avec les activités d'assurance et de réassurance peut avoir sur Miltis.

Le responsable de la conformité et le responsable de la gestion des risques sont rattachés au Directeur Général de Miltis. Pour assurer leur indépendance et lorsque les circonstances l'exigent, ils peuvent agir indépendamment de leur supérieur hiérarchique en saisissant le Conseil d'Administration ou le Comité d'Audit à tout moment pour signaler un problème particulier. Cet accès a vocation à rester exceptionnel et vise à mettre en évidence des cas problématiques majeurs qui n'auraient pas été portés à la connaissance des administrateurs.

Le responsable de la conformité et le responsable de la gestion des risques sont auditionnés au moins une fois par an par le Comité d'Audit, sans la présence de la Direction Générale.

Le responsable de la gestion des risques est présent à chaque comité d'audit et présente, en plus du responsable de la fonction audit interne, des rapports en fonction des thèmes à l'ordre du jour. Le comité d'audit fait un rapport une fois par an de l'ensemble de son activité au Conseil d'Administration.

Le Responsable de la fonction conformité est présent à chaque Conseil d'Administration et reporte régulièrement à ce dernier, selon les sujets à l'ordre du jour.

5. Fonction audit interne

Compte-tenu de la taille de la Mutuelle (38 M€ de chiffre d'affaires), de la nature de l'activité qui présente un profil de risque simple (97 % en complémentaire santé et 3% en garantie obsèques), la fonction audit interne a été externalisée, mais pas la responsabilité qui incombe au responsable de la fonction en interne.

La sous-traitance de la mise en œuvre permet de s'entourer de compétences spécialisées en fonction des domaines audités.

Le Comité d'Audit définit le plan d'audit. Il veille à la correcte réalisation de la mission et suit la mise en œuvre des éventuels axes d'amélioration définis.

Le prestataire externe présente son rapport d'audit directement au Comité d'Audit.

Pour assurer l'indépendance du sous-traitant en charge de la fonction d'audit interne :

- Le prestataire est indépendant de toute fonction opérationnelle de Miltis ou ne présentant pas de conflit d'intérêt dans l'exercice de sa mission,
- Le prestataire présente son rapport d'audit directement au Comité d'Audit.

Pour assurer l'indépendance du responsable de la fonction d'audit interne

- Lorsque les circonstances l'exigent, il peut saisir le Conseil d'Administration à tout moment pour signaler un problème particulier. Cet accès a vocation à rester exceptionnel et vise à mettre en évidence des cas problématiques majeurs qui n'auraient pas été portés à la connaissance des administrateurs.
- Lorsque les circonstances l'exigent, et après avoir consulté l'ensemble des membres du Comité d'Audit et, s'il l'estime nécessaire, après avoir obtenu des conseils d'experts indépendants de la mutuelle, il a la possibilité d'alerter l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR).

Le responsable de la fonction d'audit interne émet, au moins une fois par an, un rapport d'audit interne à destination du Conseil d'Administration sur le suivi des recommandations.

6. **Fonction actuarielle**

Sa mise en œuvre est sous-traitée mais pas la responsabilité qui incombe au responsable de la fonction en interne.

Cette solution de sous-traitance permet de disposer de multiples compétences (Vie – Non Vie) et de bénéficier d'un partage d'expériences avec d'autres organismes mutualistes que le prestataire accompagne déjà. Dans le cadre de cette fonction, le Responsable est chargé de :

- Piloter la sous-traitance
- Définir la mission
- Analyser les travaux

Le prestataire intervient dans les domaines suivants :

- Evaluation des provisions techniques
- Souscription et réassurance : rédaction d'un avis annuel sur la politique de souscription et de réassurance, à destination du conseil d'administration.
- Gestion du risque assurantiel : contribution à l'analyse des risques dans le cadre de l'évaluation du SCR et de l'ORSA et validation des conditions dans lesquelles ces travaux ont été menés.

7. **Sous-traitance**

- Sous-traitance des fonctions critiques ou importantes

Les fonctions clés (gestion des risques, audit interne, conformité et fonction actuarielle) sont des fonctions critiques.

Compte-tenu de la taille de la mutuelle, il a été décidé d'externaliser certaines fonctions clés (audit interne et fonction actuarielle) auprès de sous-traitants, mais pas leur responsabilité.

Les dispositions à inclure dans le contrat de sous-traitance, ainsi que le plan d'urgence permettant la sortie de la sous-traitance sont définis dans la politique de risque dédiée.

- Sous-traitance des activités opérationnelles ou importantes

Dès lors que Miltis confie plus de 10 % de son portefeuille (en montant de cotisations) à un même délégataire pour la gestion de ses contrats, l'activité opérationnelle sous-traitée est considérée comme critique pour la mutuelle.

Les dispositions à inclure dans le contrat de sous-traitance, ainsi que le plan d'urgence permettant la sortie de la sous-traitance sont définis dans la politique de risque dédiée.

TROISIEME PARTIE : PROFIL DE RISQUES

De manière complémentaire à l'organisation décrite dans la gouvernance, la mutuelle procède à l'étude des risques de la manière suivante :

Identification :

La première étape de la démarche de gestion des risques consiste à s'assurer que l'ensemble des risques auquel est soumise la mutuelle est bien identifié. Cette identification est réalisée de deux manières :

- Approche réglementaire : Etude de la législation et notamment de l'Article 44 de la directive européenne (souscription et provisionnement, gestion actif-passif, investissement financier, gestion du risque de liquidité et de concentration, gestion du risque opérationnel, réassurance et les autres techniques d'atténuation du risque des risques) mais aussi des risques émergents et les risques stratégiques et de réputation
- Approche propre à la mutuelle : Parallèlement à l'approche réglementaire, la mutuelle identifie quels sont les risques les plus importants ou significatifs à travers son dispositif ORSA.

Mesure :

Consécutivement à l'identification, la mutuelle définit des critères de mesure et de quantification des risques (fréquence, impact, ...) ceci au moyen d'outils, de règles ou d'indicateurs (cartographie des risques, formule standard, outil de business-plan)

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 leurs impacts.

Enfin, dans le cadre de l'activité de contrôle, la mutuelle prévoit des plans de redressement permettant de limiter l'exposition de la mutuelle en cas de survenance d'un événement majeur.

Déclaration :

La déclaration des risques est assurée de manière régulière par la fonction gestion des risques aux dirigeants effectifs et au conseil d'administration.

De manière générale, le profil de risque de la mutuelle est appréhendé de la manière suivante :



1. Souscription

Le risque de souscription et de provisionnement de la mutuelle correspond au risque de perte financière découlant d'une tarification ou d'un provisionnement inadaptées à la garantie sous-jacente (les cotisations ne permettent pas de couvrir les prestations et frais de l'organisme ou les provisions ne permettent pas de couvrir les prestations afférentes)

La mutuelle pilote son risque de souscription et de provisionnement au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la direction et au conseil d'administration.

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique de souscription et de provisionnement qui contribue au système de gestion des risques. A cet effet :

- La politique de souscription fixe des seuils en termes de tarification.
Elle limite également les conditions de commissionnement des partenaires courtiers
- Le processus de renouvellement tarifaire ou de création de nouveaux produits innovants prévoit un second regard de la part de la fonction actuarielle.
- Le processus de provisionnement qui prévoit notamment une revue par la fonction actuarielle
- Le recours structuré à la réassurance permet de protéger la solvabilité de la mutuelle et de limiter le risque de dérive du portefeuille dans un cadre de taux de résiliation relativement élevés.

Par ailleurs la sensibilité de la mutuelle au risque de souscription est testée dans le processus ORSA par la mise en place de scénarios liés à la réassurance et à la sinistralité.

2. Marché

Le risque de marché correspond à l'impact sur les fonds propres de la mutuelle de mouvements défavorables liés aux investissements. Ce risque de marché peut provenir :

- D'une dégradation de valeur d'une classe d'actifs détenue par la mutuelle
- D'une dégradation de notation des titres détenus par la mutuelle
- D'une forte concentration d'investissement sur un même émetteur
- D'une inadéquation entre les caractéristiques de l'actif et du passif du portefeuille

Risque de change :

Miltis n'est pas soumis au risque de change, dans la mesure où l'intégralité des placements et de l'activité est réalisée en euros.

Risque de taux :

L'activité de la Mutuelle est essentiellement portée par l'activité Santé avec des contrats annuels qui présentent donc des mouvements d'encaissements et de prestations à moins d'un an.

Compte tenu de ces engagements à court terme, une part importante des placements doit être disponible à tout moment afin de faire face à ce risque court.

Par conséquent, le risque résultant d'une variation des taux d'intérêts, à la hausse ou à la baisse, est assez limité. Cela est confirmé par le calcul du sous module « SCR interest », détaillé plus loin dans ce rapport.

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique de placements et de gestion actif-passif qui contribuent au système de gestion des risques.

Tous les placements de la mutuelle sont réalisés dans le respect du principe de la personne prudente :

- la mutuelle est en mesure d'appréhender les risques financiers associés aux actifs détenus
- les investissements sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents

3. Crédit

Miltis veille à travailler avec des partenaires disposant d'une solvabilité solide. Le risque de défaillance d'une contrepartie est mesuré par des agences de notations internationales qui indiquent la qualité de crédit des émetteurs par un rating.

Politique de réassurance :

Les partenaires réassureurs doivent présenter une solidité financière de tout premier rang.

La politique prévoit une notation minimale des contreparties. Un suivi des notations des réassureurs est mis en place, afin d'éventuellement arbitrer en faveur des meilleures contreparties.

Politique de placements :

La politique prévoit une notation minimale des organismes bancaires. Les placements sont déposés auprès d'établissements qui ont une solidité financière de tout premier rang et leur notation est vérifiée périodiquement.

Le conseil d'administration s'assure régulièrement que les fonds propres de la Mutuelle sont investis dans des placements diversifiés en termes de support et de contrepartie.

4. Liquidité

Compte tenu de la nette prépondérance de l'activité Santé, donc à moins d'un an, la politique de placements est guidée par une volonté de liquidité importante conformément au principe de la personne prudente.

La détermination du besoin de trésorerie consiste en l'identification des sommes devant être disponibles pour la gestion quotidienne de la mutuelle (prestations, charges...) et de celles pouvant être investies à plus long terme, ainsi que l'horizon temporel de ce placement.

Cette étape fondamentale permet de garantir une cohérence globale des placements et, par conséquent, d'optimiser le rendement du portefeuille et surtout de se prémunir contre des opérations de désinvestissement massif et inattendu, pouvant conduire à la réalisation de moins-values importantes.

Le conseil d'administration veille à ce que l'allocation cible comprenne un volet important de placements peu risqués et disponibles à tout moment.

L'équipe opérationnelle réalise des arbitrages dans le respect de cette allocation cible, et suit au quotidien les flux de trésorerie.

Elle prévoit une réserve de liquidité appropriée pour faire face aux mouvements de trésorerie quotidiens, en fonction de l'activité de la Mutuelle.

5. Risque opérationnel

Sur le plan opérationnel, le profil de risque de la Mutuelle est lié au mode d'exercice de son activité :

- distribution en partie intermédiée ;
- délégation de gestion à plusieurs délégataires ;
- fonctions supports partagées.

Il en résulte des activités de contrôle renforcées sur ces trois domaines.

Ces sujets sont encadrés par les politiques de risques et par les dispositifs de gestion des risques incluant les dispositifs de contrôle interne, conformité et audit interne.

Pour l'activité intermédiée, afin de maîtriser les risques, la Mutuelle n'accepte de conclure des partenariats qu'avec un nombre limité d'intermédiaires (proximité forte avec des produits dédiés). Un responsable des partenariats est chargé du suivi de ces relations.

Pour la gestion déléguée, Miltis a un délégataire majeur pour la gestion de ses contrats car il s'agit d'un partenaire historique solide. Miltis délègue également à trois autres partenaires la gestion de contrats représentant une part moins importante du chiffre d'affaires de la mutuelle. Afin de maîtriser les risques liés à ces délégations, des contrôles / reporting à distance et/ou sur place sont organisés.

6. Autres risques

Au-delà des risques mentionnés précédemment, la mutuelle est en particulier soumise aux risques stratégiques, c'est-à-dire liés aux évolutions du marché et de la concurrence. Le suivi et le pilotage de l'activité au quotidien, ainsi qu'un effort particulier de diversification permettent de limiter ce risque et, en particulier, de réagir très rapidement en cas de dérive de certaines lignes de produits ou de certains partenaires.

QUATRIEME PARTIE : VALORISATION

1. Evaluation des actifs

Le bilan prudentiel comporte les postes d'actif suivants :

Actif Solvabilité 2	31/12/2016	31/12/2015
Écarts d'acquisitions		
Frais d'acquisition reportés		
Actifs incorporels	322 501,00	322 501,00
Impôts différés actifs		
Excédent de régime de retraite		
Immobilisations corporelles pour usage propre	315 056,55	362 147,83
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	12 636 126,16	12 511 372,49
Immobilier (autre que pour usage propre)		
Participations	1 114 000,00	1 114 500,00
Actions	65 627,00	64 475,00
Actions cotées		
Actions non cotées	65 627,00	64 475,00
Obligations		
Obligations souveraines		
Obligation d'entreprises		
Obligations structurées		
Titres garantis		
Fonds d'investissement	4 924 888,25	9 866 727,13
Produits dérivés		
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	6 531 610,91	1 465 670,36
Autres placements		
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés		
Prêts et prêts hypothécaires		
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers		
Autres prêts et prêts hypothécaires		
Avances sur polices		
Provisions techniques cédées	1 559 091,00	662 463,97
Non vie et santé similaire à la non-vie	1 559 091,00	662 463,97
Non vie hors santé		
Santé similaire à la non vie	1 559 091,00	662 463,97
Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés		
Santé similaire à la vie		
Vie hors santé, UC ou indexés		
UC ou indexés		
Dépôts auprès des cédantes		
Créances nées d'opérations d'assurance	3 339 354,57	1 539 072,28
Créances nées d'opérations de réassurance	465 699,29	225 445,40
Autres créances (hors assurance)	846 148,48	735 479,95
Actions auto-détenues		
Instruments de fonds propres appelés et non payés		
Trésorerie et équivalent trésorerie	4 008 262,65	2 644 713,50
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	17 816,12	21 796,75
Total de l'actif	23 510 055,82	19 024 993,17

Les actifs incorporels sans valeur de marché comptabilisés dans les comptes sociaux sont exclus du bilan prudentiel.

Les immobilisations corporelles pour usage propre comprennent la valeur de l'immobilier de bureau pour un montant conforme à l'expertise immobilière de 2016, ainsi que les agencements s'y rattachant

Les placements s'établissent à 12 636 k€ en valeur de marché au 31 décembre 2016, et incluent les participations détenues, les actions, les fonds d'investissement et les dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie.

Les provisions techniques cédées sont constituées à hauteur de 1 559 k€ par la part des cessionnaires (réassureurs) sur les provisions pour prestations à payer, évaluées en méthode best estimate. Cette méthode de valorisation est distincte de celle utilisée pour les comptes sociaux.

Les créances nées d'opérations directes d'un montant global de 3 339 k€ se composent essentiellement des créances des assurés et des gestionnaires.

Les créances nées d'opérations de réassurance s'élèvent à 466 k€.

Les autres créances d'un montant de 846 k€ comprennent notamment des créances sur l'état et les organismes sociaux.

La trésorerie correspond aux avoirs en banque pour un montant de 4 008 k€ incluant les placements sur livrets.

Les autres actifs concernent les charges constatées d'avance pour 18 k€.

2. Evaluation des provisions techniques

2.1. Calcul du « Best Estimate Liability »

Dans le cadre de son activité, Miltis constitue les provisions suivantes :

- Provisions pour prestations à payer : il s'agit de la valeur estimative des dépenses en principal nécessaires au règlement de toutes les prestations survenues au cours de l'exercice et non encore payées. Cette provision est évaluée autant sur le portefeuille Vie que sur le portefeuille Santé.
- Provision mathématique (PM) : Pour les contrats avec un engagement à long terme de la mutuelle, c'est la différence entre les valeurs actuelles probables des engagements pris par la mutuelle, d'une part, et par les membres participants, d'autre part.
- Provision pour participation aux excédents (PPE) : Montant des participations aux excédents attribuées aux membres participants, au titre des garanties Vie, lorsque ces excédents ne sont pas payables à la clôture de l'exercice les ayant produits. La PPE est évaluée sur le portefeuille Vie de Miltis selon les contraintes réglementaires.

2.1.1. Best Estimate Liability Santé non SLT

L'évaluation du Best Estimate Santé a été réalisée sur la base :

- Pour la partie liée aux sinistres de survenance antérieure au 31/12/2016, d'une estimation des prestations à payer sur la base de triangles Chain Ladder, de manière similaire à l'évaluation des PPAP, à laquelle sont intégrés des taux d'actualisations issus du scénario « sans volatility adjustment » de l'EIOPA. Notons que, en normes comptable, cette approche technique a conduit sur les derniers exercices à un niveau de fiabilité satisfaisant, avec des bonis de liquidation limités. A cette estimation de prestation est associée celle relative aux frais de gestion des sinistres portés par Miltis. Par ailleurs, les hypothèses de chargement et de cession en réassurance 2016 sont utilisés pour la modélisation de la réassurance.
- Pour la partie liée aux primes, l'approche consiste à estimer la valeur des contrats dont l'engagement était connu au 31/12/2016, c'est-à-dire relatifs aux adhérents présents en portefeuille au 01/01/2017. Cette partie est évaluée à partir :
 - o Des cotisations et prestations projetées sur l'exercice 2017, sur la base d'une part des taux d'indexation votés en CA et appliqués en 2017 et, d'autre part, des P/C observés en 2016, et projetés via des hypothèses d'évolution de la consommation entre 2016 et 2017, ainsi que de vieillissement de la population assurée.
 - o Des frais d'administration et de gestion des sinistres issus du compte 2016.
 - o Des hypothèses de chargement et de cession en réassurance mis en place en 2017.

Le BEL santé net de réassurance atteint 1 578 065€ au 31/12/16.

2.1.2. Best Estimate Liability Vie

Le BEL vie se décompose en deux parties :

- Le Best Estimate de sinistres, fondé sur l'utilisation de la méthode de Chain Ladder permettant d'évaluer les prestations à payer, auquel est associé un taux de frais de gestion des prestations conformément aux chiffres observés au 31/12/16.
- Le Best Estimate de primes, construit
 - o Sur le portefeuille viager par l'intermédiaire d'une projection de chaque flux (cotisation, prestation, rachat, frais, participation aux résultats) année après année, d'un taux de frais de gestion des prestations et d'un taux de frais de gestion des cotisations. Cette évaluation prend en considération la charge annuelle liée à la participation aux excédents réglementaire
 - o Sur le portefeuille annuel, d'une seule année de projection, s'agissant de garanties annuelles,

Le Best Estimate vie net de réassurance est égal à -270 510 € à la date de clôture de l'exercice.

2.2. Marge pour risque

Afin de calculer les provisions techniques en valeur de marché, il est nécessaire d'intégrer une marge pour risque (correspondant au coût d'immobilisation du SCR du portefeuille relatif à l'activité technique). Cette marge pour risque est ajoutée au « Best Estimate » dans le bilan aux normes Solvabilité II. Elle n'est cependant pas prise en considération dans les calculs du SCR.

Afin d'évaluer cette marge pour risque, un SCR propre aux activités d'assurance de l'organisme est estimé, puis projeté. La somme actualisée des flux de SCR fournit alors la marge pour risque.

Conformément aux orientations publiées par l'ACPR, la marge de risque est évaluée au global, et allouée par ligne d'activité au prorata des provisions techniques.

	Marge pour risques
Santé similaire à la non-vie	528 716 €
Vie (hors UC et indexés)	30 584 €
Marge pour risques	559 300 €

3. Evaluation des autres passifs

Le bilan prudentiel comporte les postes de passif suivants :

Passif Solvabilité 2	31/12/2016	31/12/2015
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)	3 665 872,00	1 532 960,18
Provisions techniques calculées comme un tout		
Meilleure estimation	3 137 156,00	1 274 941,28
Marge de risque	528 716,00	258 018,90
Provisions techniques - vie (hors UC ou 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 ou indexés)	127 473,00	87 951,90
Provisions techniques calculées comme un tout		
Meilleure estimation	96 889,00	-5 877,61
Marge de risque	30 584,00	93 829,51
Provisions techniques UC ou indexés		
Provisions techniques calculées comme un tout		
Meilleure estimation		
Marge de risque		
Autres provisions techniques		
Passifs éventuels		
Provisions autres que les provisions techniques	77 635,85	131 907,34
Provision pour retraite et autres avantages	1 322,49	40 060,33
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs		
Impôts différés passifs	189 877,59	402 641,54
Produits dérivés		
Dettes envers les établissements de crédit		
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit		
Dettes nées d'opérations d'assurance	275 370,17	79 504,85
Dettes nées d'opérations de réassurance	1 161 956,61	177 188,83
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	3 110 623,32	2 063 187,32
Dettes subordonnées		
Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base		
Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base		
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus		
Total du passif	8 610 131,03	4 515 402,29

Les provisions techniques sont décrites dans la partie dédiée de ce rapport.

Les impôts différés passifs nets s'élèvent à 190 k€. Le fonctionnement des impôts différés est décrit dans la partie de ce rapport dédiée aux fonds propres.

Les autres dettes d'un montant de 4 548 k€ comprennent :

- des commissions à verser au principal gestionnaire sur les émissions de cotisations non soldées
- des dettes nées des opérations de réassurance des dettes envers le personnel
- des dettes d'impôt
- des dettes fournisseurs et créiteurs divers

4. Méthodes de valorisations alternatives

L'immeuble détenu pour usage propre est valorisé dans le bilan prudentiel conformément à l'expertise immobilière actualisée à la date de valeur du dernier jour de l'exercice.

CINQUIEME PARTIE : GESTION DU CAPITAL

1. Fonds propres

L'établissement du bilan prudentiel amène à une hausse des fonds propres se décomposant ainsi :

	31/12/2016	31/12/2015
Fonds propres S1	14 517 917	13 577 741
Diminution des actifs incorporels	-13 310	-60 276
Passage en valeur de marché	228 384	205 869
Prudence des provisions	917 434	1 580 807
Marge de risque	-559 300	-351 848
Impôt différé	-189 878	-402 642
Engagements sociaux (IFC)	-1 322	-40 060
Fonds propres S2	14 899 925	14 509 591

Les fonds propres sont intégralement de niveau 1 non restreint.

Le montant de l'impôt différé est égal à 33.33% de la différence de valorisation sur les postes soumis à IS. En effet tous les postes soumis à l'IS dans les comptes sociaux comme dans les comptes prudentiels le sont à 33.33%. Le montant net est inscrit à l'actif si les fonds propres sous Solvabilité II sont inférieurs au fonds propres dans les normes actuelles et au passif dans le cas inverse.

2. Note méthodologique : SCR et MCR

Nous présentons ci-dessous une synthèse des principaux éléments concernant l'évaluation du SCR sur la base des comptes au 31/12/2016.

Les paramètres de calcul retenus sont ceux des textes relatifs aux exigences quantitatives : directive Solvabilité 2 modifiée par Omnibus 2, les dispositions de niveau 2 et les dispositions de niveau 3, pour le modèle standard. La courbe des taux est celle correspondant au scénario Baseline sans Volatility Adjustment de la France.

2.1. Calcul du Niveau de Solvabilité Requis (SCR)

2.1.1. Rappel des principales formules

Le niveau de solvabilité requis est égal à :

$$SCR = BSCR + Adj + SCR_{Op}$$

Avec Adj, l'ajustement permettant la prise en compte des impôts différés et éventuellement de la provision discrétionnaire pour participation aux excédents, SCR_{Op} le SCR lié au risque opérationnel et BSCR :

$$BSCR = \sqrt{\sum_{ij} Corr_{ij} \times SCR_i \times SCR_j} + SCR_{intangibles}$$

Avec $SCR_{intangibles}$ le SCR lié aux actifs incorporels et $Corr_{ij}$ la matrice de corrélation ci-dessous :

$Corr_{SCR} =$	SCR_{mkt}	SCR_{def}	SCR_{life}	SCR_{health}	SCR_{nl}
SCR_{mkt}	100%	25%	25%	25%	25%
SCR_{def}	25%	100%	25%	25%	50%
SCR_{life}	25%	25%	100%	25%	0%
SCR_{health}	25%	25%	25%	100%	0%
SCR_{nl}	25%	50%	0%	0%	100%

2.1.2. Le risque de souscription santé

L'objectif est de mesurer l'impact sur les fonds propres d'une insuffisance de primes ou de provisions pour couvrir la sinistralité future.

Le risque de souscription santé de MILTIS est étudié à partir du module santé non similaire à la vie et du module catastrophe.

Le risque de tarification et de provisionnement est le risque associé à l'insuffisance **régulière** de primes ou de provisions pour couvrir la sinistralité future.

Miltis n'est pas concerné par le risque de rachat en santé.

Le risque catastrophe est le risque associé à l'insuffisance **ponctuelle** de primes ou de provisions pour couvrir la sinistralité future.

Le SCR catastrophe est composé des éléments suivants :

- « Accident de masse » :
- « Concentration d'accidents » :
- « Pandémie » :

Le SCR Santé est calculé par le biais d'une matrice de corrélation entre les différentes catégories de risques. Cette matrice est définie dans les actes délégués.

Le SCR lié au risque de souscription Santé atteint 4 465k€ au 31/12/2016

2.1.3. Le risque de souscription Vie

L'objectif est de mesurer l'impact sur les fonds propres d'une insuffisance de primes ou de provisions pour couvrir la sinistralité future.

Le risque de souscription Vie est évalué par l'intermédiaire de l'application de chocs sur le portefeuille assuré. Dans le cadre des produits Vie de Miltis, les éléments calculés sont les suivants :

- Risque de mortalité Vie
- Risque de frais Vie
- Risque de rachat
- Risque catastrophe Vie

Compte tenu de la nature des produits de MILTIS, la mutuelle n'est soumise qu'aux risques listés ci-dessus.

Le SCR de souscription vie est calculé par le biais d'une matrice de corrélation entre les différentes catégories de risques, matrice définie dans le cadre du règlement délégué.

Le SCR Vie est de 334 193€ au 31/12/16.

2.1.4. Le risque de marché

L'objectif est de mesurer l'impact sur les fonds propres de mouvements défavorables liés aux investissements.

2.1.4.1. Risque de taux

Le risque de taux reflète la possibilité de variation de la valeur d'un produit de taux (type obligation) du fait d'une variation des taux d'intérêts sur le marché. Il est évalué par l'intermédiaire de chocs à la hausse et à la baisse sur les taux utilisés pour le calcul de la valeur de marché du titre. L'intensité de ces chocs varie en fonction de la durée du support.

2.1.4.2. Risque de spread

Le risque de spread correspond à une potentielle dégradation de la qualité d'une contrepartie obligataire ou d'un débiteur de crédit, dégradation impactant la qualité du portefeuille de crédit de l'organisme et la probabilité de remboursement au terme de l'opération. Il est évalué par l'intermédiaire de chocs à la baisse sur la valeur de marché du titre, dont l'intensité varie en fonction de la qualité de la contrepartie (notation financière).

2.1.4.3. Risque action

Le risque action reflète la chute de la valeur d'un actif du fait de la dégradation des marchés financiers. Il est évalué par l'intermédiaire d'un choc à la baisse sur les marchés action, dont l'intensité varie en fonction du type d'actif étudié. Les taux retenus ici sont ceux fournis dans le règlement délégué du 10 octobre 2014.

2.1.4.4. Risque immobilier

Le risque immobilier reflète la chute de la valeur d'un actif du fait de la dégradation du marché immobilier. Il est évalué par l'intermédiaire d'un choc à la baisse sur le marché.

2.1.4.5. Risque de change

Le risque de change est nul au 31/12/16.

2.1.4.6. Risque de concentration

Le risque de concentration capture le fait qu'une part substantielle des actifs d'un organisme, sous quelque forme qu'ils soient, peut être souscrit ou placé auprès d'une seule et même structure, conduisant ainsi à un risque supérieur à un autre organisme dont les placements seraient très diversifiés.

Le risque de concentration est calculé sur l'ensemble des actifs soumis aux risques actions, de spread et immobilier, les autres risques étant suivis au sein du risque de contrepartie.

2.1.4.7. Risque de marché total

Le SCR de marché est calculé par le biais d'une matrice de corrélation entre les différentes catégories de risques :

	SCR N
Risque de taux	215 734 €
Risque de spread	472 782 €
Risque actions	1 356 632 €
Risque immobilier	65 000 €
Risque de devises	0 €
Risque de concentration	1 223 335 €
<i>Effet de diversification</i>	<i>-1 157 160,9 €</i>
SCR de marché	2 176 322 €

2.1.5. Le risque de contrepartie

Le risque de contrepartie correspond au défaut potentiel de l'ensemble des tiers auprès desquels l'organisme présente une créance ou dispose d'une garantie, de quelque sorte qu'elle soit :

Le risque de type 1 porte sur les provisions cédées, les dépôts en banque, les livrets, les actifs liés à des contreparties notées.

Le risque de défaut de type 2 porte sur l'ensemble des actifs non soumis au risque de marché et ou risque de défaut de type 1. Le SCR de contrepartie s'élève à 681 343€ au 31/12/2016.

2.1.6. Le cas des actifs incorporels

Selon les normes IFRS et Solvabilité II, les actifs incorporels sont admis s'ils vérifient la condition de séparabilité, c'est-à-dire qu'ils peuvent être valorisés et cédés.

C'est le cas par exemple des logiciels, lorsqu'ils sont définitivement acquis à l'organisme ou que la licence pourrait être cédée à un tiers.

Le risque lié à ces actifs correspond à une potentielle dépréciation de ces actifs.

Le risque lié aux actifs incorporels s'élève à 258 001€.

2.1.7. Le risque opérationnel

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 est appréhendé de manière forfaitaire comme un pourcentage des cotisations et provisions techniques, ce montant ne pouvant pas dépasser 30% du BSCR (SCR net des risques opérationnels et incorporels).

Le risque opérationnel s'élève à 1 187 617€.

2.1.8. Ajustement : capacité d'absorption des pertes par les impôts différés

En cas de survenue des chocs étudiés dans le calcul du SCR, la variation des postes du bilan prudentiel entraînerait une variation des impôts. Cette dernière viendrait diminuer l'impact final du choc sur l'actif net.

Il convient donc d'ajuster le SCR afin de tenir compte de cette capacité d'absorption des pertes par les impôts différés.

Le taux d'IS étant de 33.33% sur l'ensemble des postes du bilan prudentiel, nous avons appliqué ce taux d'imposition au BSCR, puis plafonné ce montant au niveau des impôts différés passifs nets (avant choc). C'est le montant plafond qui a été retenu : IDP – IDA, soit 190k€ au 31/12/2016.

2.2. Calcul du Niveau de Solvabilité Minimum (MCR)

Si le SCR représente un niveau de capital recommandé, permettant aux organismes d'assurance d'absorber un niveau de pertes significatif, le MCR représente un seuil minimum en deçà duquel le régulateur intervient.

Ayant des impacts en terme réglementaire (intervention du régulateur, retrait d'agrément...), le MCR est calculé de manière plus simple et plus aisément *auditable* que le SCR, et encadré par ce même SCR.

Il est donc déterminé par 5 éléments :

- Les primes santé de l'exercice,
- Les provisions nettes de réassurance santé et vie de l'exercice,
- Les capitaux sous risques de l'exercice,
- Le SCR,
- L'AMCR.

$$MCR = \max\{AMCR; \min\{45\% \times SCR; \max(25\% \times SCR; 4.7\% \times PT_{NVn} + 4.7\% \times P_n + 3.7\% \times PT_{V1n} + 2.1\% \times PT_{V4n} + 0.07\% \times CSR)\}\}$$

Où P_n représente le niveau de primes en n.

PT_{NVn} et PT_{Vn} représentent les niveaux de provisions techniques en Non Vie et en Vie fin n

(PT_{V1n} les provisions techniques pour les engagements d'assurance avec participation aux bénéficiaires et PT_{V4n} les provisions techniques pour les autres engagements d'assurance)

AMCR représente le fonds de garantie

CSR représente les capitaux sous risques.

Le MCR linéaire vie est calculé comme une combinaison linéaire des volumes de provisions (hors marge de risque) et de capitaux sous risque. Ces volumes sont nets de réassurance et calculés par ligne d'activité.

Le MCR linéaire non vie est calculé comme une combinaison linéaire des volumes de provisions (hors marge de risque) et de primes. Ces volumes sont nets de réassurance et calculés par ligne d'activité.

Le MCR ne peut être inférieur à 25% du SCR et ne peut dépasser 45% du SCR.

Le MCR combiné est égal au minimum imposé soit 25% du SCR (1 763k€).

Le MCR ne peut être inférieur à un seuil plancher fonction de l'activité de l'organisme.

- Organisme vie : 3.7M€.
- Organisme non vie : 2.5M€.
- Organisme mixte : 6.2M€.

Cependant, si les cotisations vie représentent moins de 10% du total des cotisations de la mutuelle, le montant de fonds de garantie correspond au montant retenu pour la vie d'après l'article 253 du règlement délégué 2015/35. C'est le cas pour MILTIS, nous retenons donc un seuil plancher de 3.7M€.

Finalement, le MCR est égal au minimum réglementaire soit 3.7M€.

2.3. SCR global et taux de couverture du SCR et du MCR

Le SCR global est de 7 052k€.

Comme pour l'exercice précédent, le risque de souscription Santé représente la composante majeure du SCR. Il atteint 4 465 k€ au 31/12/2016.

BSCR	6 054 158 €
SCR_{Market}	2 176 322 €
SCR_{Default}	681 343 €
SCR_{Life}	334 200 €
SCR_{Health}	4 465 205 €
SCR_{Non Life}	0 €
SCR_{Int}	258 001 €
<i>Effet de diversification</i>	<i>-1 860 912 €</i>
Adj	-189 878 €
SCR_{Op}	1 187 617 €
SCR global	7 051 898 €

Les montants de fonds propres de niveaux 2 et 3 éligibles pour couvrir le SCR sont soumis à des limites quantitatives.

Ces limites sont telles qu'elles garantissent, au moins, que les conditions suivantes sont réunies :

- La part des éléments de niveau 1 compris dans les fonds propres éligibles représente plus du tiers du montant total des fonds propres éligibles.
- Le montant éligible des éléments de niveau 3 représente moins du tiers du montant total des fonds propres éligibles.

Elles sont définies ainsi dans les actes délégués :

- Le montant éligible des éléments de niveau 1 est supérieur à 50% du SCR.
- Le montant éligible des éléments de niveau 3 est inférieur à 15% du SCR.

Les montants de fonds propres de niveau 2 éligibles pour couvrir le MCR sont soumis à des limites quantitatives. Les éléments de fonds propres de niveau 3 ne peuvent être retenus pour couvrir le MCR.

- Le montant éligible des éléments de niveau 1 est supérieur à 80% du MCR.
- Le montant éligible des éléments de niveau 2 est inférieur à 20% du MCR.

L'intégralité des fonds propres de Miltis est éligible pour couvrir le SCR et le MCR.

	Au 31/12/2016
Niveau de Solvabilité Requis	7 051 895 €
Niveau de solvabilité Minimum	3 700 000 €
Éléments constitutifs	14 899 925 €
Ratio de couverture du SCR	211%
Ratio de couverture du fonds de garantie	403%

3. Utilisation du sous-module «risque sur actions» fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis

Le sous module « risque sur actions » fondé sur la durée n'est pas utilisé.

4. Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé

Miltis utilise uniquement la formule standard.

5. Non-respect des exigences de capital

Les fonds propres sont intégralement de niveau 1 non restreint selon les critères du référentiel Solvabilité II, définis dans l'article 93 de la directive 2009-138. Toutes les composantes sont intégralement et immédiatement disponibles sur une durée illimitée, sans obligation de remboursement, sans charges et sans contraintes.

Le conseil d'administration définit le niveau d'appétence aux risques.

Le capital doit être alloué de façon optimale entre les différents emplois possibles, de façon à développer l'activité, tout en protégeant la mutuelle contre les risques et en lui permettant de tenir tous ses engagements.

Le calcul des ratios réglementaires permet de confirmer que Miltis dispose d'un capital proportionnel à son profil de risque. La directive Solvabilité II impose un seuil de couverture du SCR de 100%.

Le Conseil d'Administration, quant à lui, définit un niveau acceptable de couverture des besoins de solvabilité dans les orientations générales de la politique de gestion des risques de Miltis.

Le Conseil d'Administration étudie à minima annuellement les ratios relatifs aux exigences réglementaires de capital et leurs projections. Il s'assure que ces ratios respectent bien le seuil qu'il a lui-même déterminé ainsi que les exigences réglementaires.

En cas d'insuffisance de fonds propres, c'est-à-dire si le taux de couverture passe en deçà de la limite fixée par le Conseil d'Administration, et ce même si les exigences réglementaires sont respectées, le Conseil d'Administration devra statuer sur les leviers à utiliser afin de rétablir un niveau acceptable de couverture des besoins de solvabilité.