

A vertical blue bar on the left side of the page contains a white silhouette of a man and a woman standing on a white, curved horizon line that resembles the top of a globe. The man is on the left, and the woman is on the right, with her arms slightly outstretched.

« Rapport de solvabilité et de situation financière »

Exercice 2018

Le Conseil d'Administration a examiné et validé ce rapport le 10 avril 2019

MILTIS

25, cours Albert Thomas – 69003 LYON
Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité
SIREN Numéro 417 934 817

Sommaire

INTRODUCTION	3
SYNTHESE	3
A. ACTIVITE ET RESULTATS	4
A.1 ACTIVITE.....	4
A.2 RESULTATS DE SOUSCRIPTION.....	5
A.3 RESULTATS DES INVESTISSEMENTS.....	6
A.4 RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES.....	6
B. SYSTEME DE GOUVERNANCE DE MILTIS	7
B.1 INFORMATIONS GENERALES	7
B.2 COMPETENCES ET HONORABILITES	11
B.3 SYSTEME DE GESTION DES RISQUES.....	13
B.4 CONTROLE INTERNE.....	16
B.5 FONCTION AUDIT INTERNE	18
B.6 FONCTION ACTUARIELLE	18
B.7 SOUS-TRAITANCE	19
C. PROFIL DE RISQUES	20
C.1 SOUSCRIPTION.....	21
C.2 MARCHE.....	21
C.3 CREDIT	22
C.4 LIQUIDITE	23
C.5 RISQUE OPERATIONNEL	23
C.6 AUTRES RISQUES	24
D. VALORISATION	25
D.1 EVALUATION DES ACTIFS.....	25
D.2 EVALUATION DES PROVISIONS TECHNIQUES	26
D.3 EVALUATION DES AUTRES PASSIFS	28
D.4 METHODES DE VALORISATIONS ALTERNATIVES	28
E. GESTION DU CAPITAL	29
E.1 FONDS PROPRES	29
E.2 NOTE METHODOLOGIQUE : SCR ET MCR.....	29
E.3 UTILISATION DU SOUS-MODULE «RISQUE SUR ACTIONS» FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS	36
E.4 DIFFERENCES ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE.....	36
E.5 NON-RESPECT DES EXIGENCES DE CAPITAL	36

INTRODUCTION

Le présent document constitue le rapport public sur la solvabilité et la situation financière de la mutuelle MILTIS.

Ce document vise à présenter au public les données publiées par l'organisme et à expliquer de manière détaillée son système de gouvernance. A cet effet, le rapport SFCR décrit l'activité de l'organisme, son système de gouvernance, son profil de risque et donne des informations sur les méthodes de valorisation utilisées ainsi que des précisions sur la gestion des fonds propres.

Le rapport SFCR a été approuvé par le Conseil d'Administration de la mutuelle MILTIS le 10 avril 2019.

SYNTHESE

La mutuelle Miltis est une mutuelle interprofessionnelle soumise aux dispositions du Livre II du code de la mutualité, agréée pour pratiquer les opérations relevant des branches 1 (accident), 2 (maladie) et 20 (vie décès).

La mutuelle regroupe 74 697 adhérents pour 112 968 personnes protégées et son chiffre s'élève à 54.1 M€ de primes en 2018, réparties à 97 % en complémentaire Santé individuelle et collective et 3 % en assurance Décès et Obsèques.

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

- Le Conseil d'Administration qui porte la responsabilité de la définition, la quantification de la stratégie, ainsi que la validation des politiques écrites.
- Les dirigeants effectifs (Président et Dirigeant Opérationnel) qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la mutuelle auprès des tiers.
- Les fonctions clés qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité sur leurs champs respectifs.

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

- Le principe des quatre yeux : toute décision significative est au moins vue par deux personnes (en l'occurrence le Président et le Dirigeant Opérationnel).
- Le principe de la personne prudente : la mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements et ceux-ci sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

Pour l'exercice 2018, la mutuelle présente les indicateurs de référence suivants :

En milliers d'euros	31/12/2018	31/12/2017	Evolution
Cotisations hors taxes	54 110	46 211	17%
Résultat net comptable	1 257	1 399	-10%
Fonds propres S2	17 048	16 392	4%
Ratio de couverture du SCR	208%	216%	-3%
Ratio de couverture du MCR	461%	443%	4%

L'activité de la mutuelle progresse fortement en 2018, pour la troisième année consécutive. C'est le fruit de la multiplication des canaux de distribution de la mutuelle et de la diversification d'activité sur l'assurance collective. Le résultat reste largement bénéficiaire, ce qui permet de maintenir au-dessus de 200% le ratio de solvabilité de la mutuelle.

A. ACTIVITE ET RESULTATS

A.1 Activité

A.1.1. Activités pratiquées

Miltis est une mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du code de la Mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le N°417 934 817 et dont le siège social est situé au 25 cours Albert Thomas, 69003 LYON.

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.

La Mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels au cabinet TEOREM ARESXPRT, situé au 31 rue du Souvenir, 69009 LYON et représenté par M. Philippe RUIU.

Elle détient l'agrément pour l'exercice d'activité relevant des branches 1 (accident), 2 (maladie) et 20 (vie décès).

La mutuelle assure directement des garanties de complémentaire Santé et de Prévoyance (Décès et Obsèques).

Elle distribue également des contrats d'assistance (Mondial Assistance), de Protection Juridique (CFDP), le contrat Aide à la complémentaire Santé PROXIME (UNMI) et divers contrats de prévoyance ou assurance de prêts (ALPTIS).

Par ailleurs, Miltis détient des participations stratégiques :

- Dans la SASU PURCONSEIL (100 % du capital) qui édite les comparateurs Mutuelle.fr et SMARTOCTAVE.
- Dans la SAS ASRAMA gestion, délégataire de gestion de contrats de complémentaire santé, à parts égales avec les cinq autres associés.

La mutuelle propose ses garanties aux particuliers et travailleurs indépendants au travers de contrats individuels ou collectifs à adhésion individuelle. Elle s'adresse également aux entreprises sous forme de contrats collectifs à adhésion obligatoire.

La mutuelle distribue ses produits sur tout le territoire français, y compris les DOM au moyen de plusieurs canaux :

- Un réseau d'agences de proximité sur ses territoires d'origine (Lyon et Martinique).
- Une activité de vente en ligne à partir de contacts générés par le site Miltis.fr ou l'achat de contacts auprès du comparateur Mutuelle.fr et une transformation réalisée par les conseillers mutualistes de la mutuelle.
- Le partenaire historique de la mutuelle, le courtier associatif Alptis.
- Un réseau de courtiers spécialisés qui distribuent des offres de la mutuelle sous leur propre marque.
- La mutuelle porte également le risque des garanties Décès et Obsèques de la mutuelle La Frontalière.

Miltis délègue la quasi-totalité de la gestion de ses contrats à Alptis Assurances, mais conserve la gestion du front office pour les adhérents de Martinique. La mutuelle délègue également une part marginale de son activité à la mutuelle La Frontalière (garanties Décès et Obsèques de cette mutuelle), au centre de gestion

POP santé pour des contrats de complémentaire santé en marque blanche, au centre de gestion CERGAP pour des surcomplémentaires Santé Miltis, et à la SAS Dame Prévoyance pour les garanties Obsèques distribuées par ce courtier gestionnaire depuis 2018.

A.1.2. Volumes d'activité

Au 31 décembre 2018, la mutuelle compte 74 697 adhérents pour 112 968 personnes protégées.

Le chiffre d'affaires HT se répartit entre les opérations non-vie (52,5 millions d'euros) et les opérations vie-décès (1,6 million d'euros).

La mutuelle est réassurée, en 2018, sur la partie non-vie à hauteur de 49 % de son activité.

A.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 cinq délégataires de gestion.

A.1.4. Principe de proportionnalité

L'activité de Miltis est essentiellement centrée sur des risques courts ; en effet, les opérations non vie représentent 97 % du chiffre d'affaires 2018, et sont composées quasiment exclusivement de complémentaires Santé. Son chiffre d'affaires global (vie et non-vie) s'élève à 54,1 M€ en 2018. 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.

A.2 Résultats de souscription

A.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 :

	2018 brut de réass.	2017 brut de réass.
Cotisations	52.5 M€	44.8 M€
Frais de gestion	-13.3 M€	-11.5 M€
Charge de prestation	-36.2 M€	-30.8 M€
Résultat de souscription	3.0 M€	2.5 M€

	2018 net de réass.	2017 net de réass.
Cotisations	27.0 M€	25.5 M€
Frais de gestion	-6.3 M€	-6.2 M€
Charge de prestation	-18.3 M€	-17.0 M€
Résultat de souscription	2.4 M€	2.4 M€

A.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 :

	2018	2017
Cotisations	1.65 M€	1.41 M€
Frais de gestion	-0.39 M€	-0.34 M€
Charge de prestation	-0.62 M€	-0.75 M€
Variation de provisions mathématiques	-0.66 M€	-0.06 M€
Participation aux excédents	-0.00 M€	-0.15 M€
Résultat de souscription	-0.02 M€	0.11 M€

A.3 Résultats des investissements

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 faible compte tenu du contexte actuel de taux anémique.

A.4 Résultats des autres activités

Les produits provenant de l'activité d'intermédiation s'élèvent à 167 K€ en 2018.

B. SYSTEME DE GOUVERNANCE DE MILTIS

B.1 Informations générales

B.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.

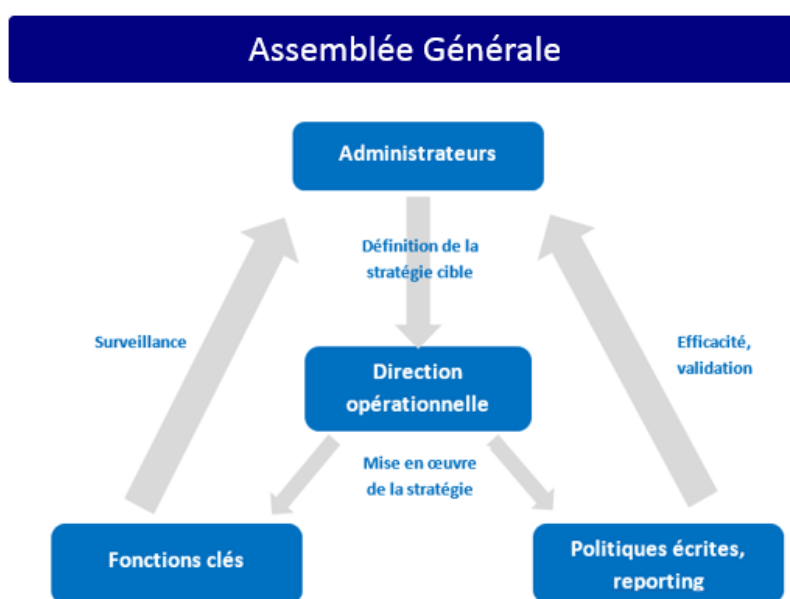
La gouvernance de la mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

- 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 audit interne), devant soumettre leurs travaux au Conseil d'Administration.

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

Ainsi, les rôles et responsabilités des acteurs ont été clairement identifiés et définis et permettent 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 :



B.1.2. Organisation et fonctionnement du Conseil d'Administration

Composition du Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration est composé pour les deux tiers au moins de membres participants. L'Assemblée Générale du 24 juin 2017 a décidé à l'unanimité de fixer le nombre d'administrateurs au sein du Conseil entre 10 administrateurs et 15 administrateurs.

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.

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.

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 et les fonctions clés de la Mutuelle. En fonction des ordres du jour, les différents experts du groupement de fait sont conviés.

Le Conseil d'Administration s'est réuni 6 fois sur l'exercice 2018.

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

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.

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.

B.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 précisées dans leur fiche de poste.

B.1.5. Organisation et fonctionnement du Comité d'Audit

Composition

Au 31 décembre 2018, le Comité d'Audit de la mutuelle était composé de :

- Quatre administrateurs
- Deux membres non administrateurs

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.

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.

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 2018, le Comité d'Audit s'est réuni 3 fois sur les douze derniers mois.

B.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.

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

B.1.7. Délégations de pouvoirs

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.

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.

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

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

B.1.8. Adéquation du système de gouvernance

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

- 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.

B.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).

B.2.1. Compétence et honorabilité des Administrateurs

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).

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 :
 - o 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.
 - o 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.

Formations suivies par les Administrateurs en 2018

Les formations collectives suivantes ont été suivies en 2018 :

- « Pilotage d'une mutuelle » le 26/04/2018
- « Le fonctionnement général des marchés financiers et principaux supports de placement » le 27/04/2018

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

B.2.2. Compétence et honorabilité du Dirigeant

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.

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.

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.

B.2.3. Compétence et honorabilité des responsables des fonctions clés

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.

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 le Conseil d'Administration.

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.

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.

B.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 6 décembre 2018.

B.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.

B.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.

La démarche ORSA est placée sous la responsabilité conjointe de la fonction gestion de risques et du dirigeant opérationnel, avec la contribution des fonctions techniques, financières, commerciales, de conformité ainsi que des Administrateurs.

Le Conseil d'Administration 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.

Lors de la validation du rapport ORSA, le conseil d'administration 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.) ;

- À 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.

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 partagé avec le Conseil d'Administration.

B.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 à travers la réalisation annuelle de l'ORSA, voire infra-annuel en cas de changement significatif de l'environnement ou du profil de risques, et lors de la validation du rapport.

- 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 avec la contribution des administrateurs et collaborateurs,
- 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 dument 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 Conseil d'Administration sans la présence de la Direction Générale.

Pour 2018, chaque responsable a remis un rapport d'activité et a été auditionné lors du Conseil du 6 décembre 2018.

B.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.

B.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.

B.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.

B.4.1. Contrôle Interne

Le responsable de la gestion des risques est en charge de la gestion opérationnelle du dispositif de contrôle interne, lequel s'inscrit dans le cadre de la politique de gestion des risques et de maîtrise des activités.

Le dispositif de contrôle interne repose sur :

- La cartographie des risques majeurs (risques financiers, assurances, opérationnels, stratégiques et environnementaux).

Elle repose sur la méthode « top – down » partant de la vision du top management et permettant de collecter l'ensemble des grands risques pouvant menacer les principaux actifs de Miltis.

Cette cartographie est un outil de pilotage de la Mutuelle et est intégrée dans le cadre de l'ORSA.

- La cartographie des risques opérationnels.

Elle repose sur deux méthodologies d'analyse des risques complémentaires :

- Risques opérationnels par périmètre de responsabilité : méthode « top – down » (cf. supra). Il s'agit d'identifier, avec chaque membre du COMILTIS, les principaux risques du périmètre de responsabilité concerné.
- Risques opérationnels par processus : approche dite « bottom – up » c'est-à-dire partant de l'analyse des processus avec les opérationnels et permettant d'évaluer les dispositifs de maîtrise des risques.
- Pour ces deux approches, il s'agit d'analyser les risques bruts, les actions de maîtrise, l'adéquation risque brut / maîtrise et de définir les actions de correction / d'amélioration.

Selon les activités décrites, les cartographies des risques établies peuvent être spécifiques à la mutuelle, relatives à la délégation de gestion ou au groupement de fait.

- Les Indicateurs Contrôle Interne :

Il s'agit de contrôles réalisés et/ou supervisés par le Responsable de la gestion des risques selon des thématiques ciblées et selon des périodicités définies.

Ce dispositif repose sur un tableau de bord des Indicateurs Contrôle Interne ainsi que sur des fiches de contrôle propres à chaque indicateur.

La mise en œuvre de ce plan de contrôle permet d'alimenter les cartographies des risques opérationnels.

- Les politiques de risques

Le Responsable de la gestion des risques s'assure du respect des indicateurs et règles via le tableau de bord de contrôles associés.

- La base Incidents

Les objectifs de la collecte des incidents sont de :

- Fournir des éléments complémentaires améliorant le pilotage des activités de la mutuelle et la maîtrise des risques,
- Renforcer la qualité de la cartographie des risques en améliorant l'exhaustivité du recensement des risques et en fournissant des données réelles sur les impacts et la survenance des risques.

Le responsable de la gestion des risques reporte régulièrement au Comité d'Audit.

B.4.2. Conformité

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 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.

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.

B.5 Fonction audit interne

Compte-tenu de la taille de la mutuelle, 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.

Pour 2018, le Comité d'Audit a présenté son rapport annuel lors du Conseil d'Administration du 6 décembre 2018.

B.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.

B.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.

Pour la fonction audit interne, le Comité d'Audit, après avoir évalué les risques pour définir les priorités, établit le plan d'audit et sélectionne le prestataire en fonction des thèmes de contrôle et d'une évaluation reposant sur plusieurs critères listés dans la politique de risques dédiée.

Le Responsable de la fonction actuarielle est en charge du choix du sous-traitant sur la base d'une évaluation dont les critères sont définis dans la politique de sous-traitance.

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

Délégation de gestion :

Dès lors que Miltis délègue la gestion d'une partie de ses contrats, l'activité sous-traitée est considérée comme critique pour la mutuelle.

Miltis exige des reportings selon des périodicités définies et audite les délégataires régulièrement.

Les nouvelles délégations prévues en 2019 ont été déclarées à l'ACPR le 21 novembre 2018.

Autre activité sous-traitée considérée comme importante :

A partir de 2019, le retraitement et la validation de toutes les données en gestion externe seront confiés à un prestataire. Compte-tenu de la nature de l'activité, cette sous-traitance est considérée comme importante.

Pour garantir la qualité des données, le dispositif suivant est prévu :

- Définition des contrôles sur les données, en amont avec MILTIS
- Restitution régulière des anomalies
- Audit régulier du prestataire (clause d'audit insérée dans le contrat)

Cette sous-traitance a été déclarée à l'ACPR le 21 novembre 2018.

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.

C. 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 :

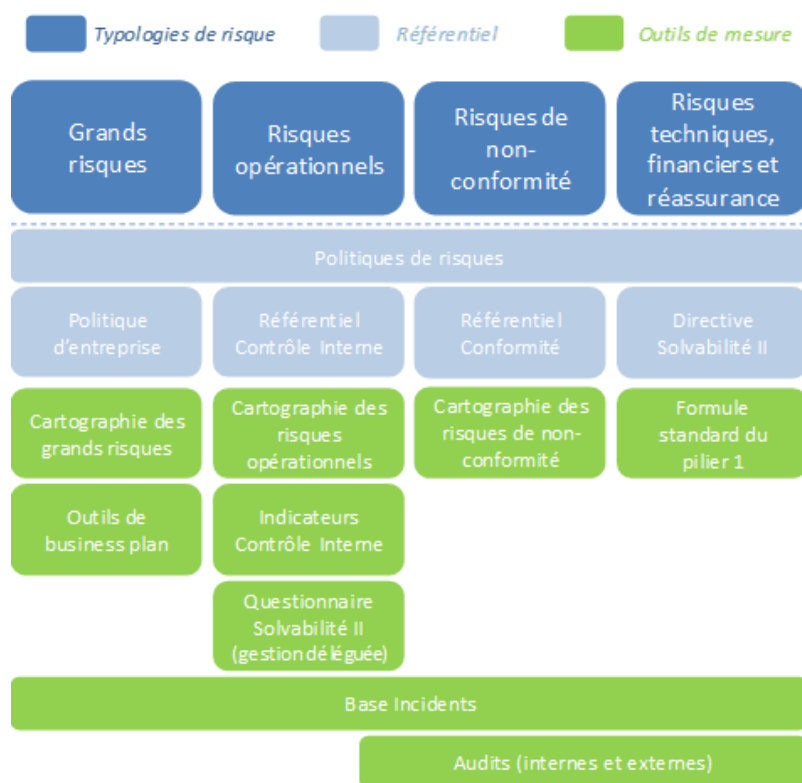
Le contrôle et la gestion des risques sont assurés par l'organisation décrite dans le paragraphe précédent qui permet de surveiller et de piloter les risques afin d'en limiter leurs impacts.

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 :



C.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 inadapté 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 prévoit notamment une revue par la fonction actuarielle.
- Le recours structuré à la réassurance permet de protéger la solvabilité de la mutuelle.

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.

C.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 est soumis au risque de change de façon marginale, dans la mesure où la très grande majorité des placements et la totalité de l'activité sont réalisées 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.

C.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.

C.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.

C.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 grande partie intermédiée ;
- Délégation de gestion à plusieurs délégataires ;
- Recours à la réassurance.

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.

Concernant la gestion déléguée, ALPTIS Assurances est le délégataire historique représentant encore la majorité du portefeuille de la Mutuelle. Par ailleurs, Miltis travaille avec 4 autres délégataires dont les volumes deviendront significatifs. Les responsabilités suivantes sont identifiées :

- Mise en œuvre opérationnelle : service en charge de la relation avec les partenaires
- Contractualisation et conformité des opérations : service juridique et conformité
- Contrôle des flux : service actuariat et service comptabilité
- Contrôle des processus opérationnels : service contrôle interne et fonction audit interne

Afin de maîtriser les risques liés à ces délégations, des contrôles / reporting à distance et/ou sur place sont organisés.

Pour le recours à la réassurance, l'actuaire est responsable de la relation avec les réassureurs. Le reporting et le contrôle des flux est assuré par la comptabilité. La contractualisation par le juridique et la conformité.

C.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.

D. VALORISATION

D.1 Evaluation des actifs

Le bilan prudentiel comporte les postes d'actif suivants :

Actif Solvabilité 2	31/12/2018	31/12/2017
Actifs incorporels	0,00	322 501,00
Impôts différés actifs	104 603,43	0,00
Immobilisations corporelles pour usage propre	686 257,18	400 004,96
Participations	500 752,31	1 113 000,00
Actions non cotées	67 335,00	66 409,00
Fonds d'investissement	4 191 310,71	3 934 477,00
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	7 133 983,18	5 383 296,86
Provisions techniques cédées	2 263 527,93	1 904 827,36
Créances nées d'opérations d'assurance	6 783 723,75	4 102 636,81
Créances nées d'opérations de réassurance	1 069 852,44	689 569,55
Autres créances (hors assurance)	998 409,55	812 842,46
Trésorerie et équivalent trésorerie	8 945 004,80	7 697 582,65
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	53 746,69	27 288,03
Total de l'actif	32 798 506,98	26 454 435,68

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

Les impôts différés actifs nets s'élèvent à 104 K€. La recouvrabilité de cet impôt ne présentera pas de difficulté compte tenu du niveau des résultats projetés dans le dernier ORSA. Le fonctionnement des impôts différés est décrit dans la partie de ce rapport dédiée aux fonds propres.

Les immobilisations corporelles pour usage propre comprennent la valeur de l'immobilier de bureau pour un montant conforme à l'expertise immobilière de 2018, ainsi que les agencements s'y rattachant.

Les placements s'établissent à 11 893 K€ en valeur de marché au 31 décembre 2018, 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 2 264 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 6 784 K€ se composent essentiellement des créances des assurés, des intermédiaires et des gestionnaires.

Les créances nées d'opérations de réassurance s'élèvent à 1 070 K€.

Les autres créances d'un montant de 998 K€ comprennent notamment des créances sur l'état et les organismes sociaux.

La trésorerie correspond aux avoirs en banque pour un montant de 8 945 K€ incluant les placements sur livrets.

Les autres actifs concernent les charges constatées d'avance pour 54 K€.

D.2 Evaluation des provisions techniques

D.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.

D.2.2. 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 31/12/2018, 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 comptables, 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 2018 sont utilisées 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 31/12/2018, c'est-à-dire relatifs aux adhérents présents en portefeuille au **01/01/2019. Cette partie est évaluée à partir :**
 - o Des cotisations et prestations projetées sur l'exercice 2019, sur la base d'une part des taux d'indexation votés en CA et appliqués en 2019 et, d'autre part, des P/C observés en 2018, et projetés via des hypothèses d'évolution de la consommation entre 2018 et 2019, ainsi que de vieillissement de la population assurée et les évolutions réglementaires.
 - o Des frais d'administration et de gestion des sinistres issus du compte 2018.
 - o Des hypothèses de chargement et de cession en réassurance mis en place en 2019.

Le BEL Santé net de réassurance atteint 1 445 780 € au 31/12/2018.

D.2.3. Best Estimate Liability Vie

Le BEL Vie se décompose en trois 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 31/12/18.
- 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.
- La projection de la PPE

Le Best Estimate Vie net de réassurance est égal à 587 388 € à la date de clôture de l'exercice.

D.2.4. 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 risque 31/12/2018
Santé similaire à la non-vie	826 754 €
Vie (hors UC et indexés)	664 767 €
Marge pour risques	1 491 520 €

D.3 Evaluation des autres passifs

Le bilan prudentiel comporte les postes de passif suivants :

Passif Solvabilité 2	31/12/2018	31/12/2017
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	4 536 061,91	4 054 228,63
<i>dt Meilleure estimation</i>	<i>3 709 308,23</i>	<i>3 402 531,60</i>
<i>dt Marge de risque</i>	<i>826 753,68</i>	<i>651 697,02</i>
Provisions techniques vie (hors santé, UC ou indexés)	1 252 154,50	606 634,15
<i>dt Meilleure estimation</i>	<i>587 387,69</i>	<i>509 120,74</i>
<i>dt Marge de risque</i>	<i>664 766,81</i>	<i>97 513,41</i>
Provisions autres que les provisions techniques	4 546,27	8 010,59
Provision pour retraite et autres avantages	0,00	1 123,04
Impôts différés passifs	0,00	238 875,56
Dettes nées d'opérations d'assurance	418 311,90	373 818,51
Dettes nées d'opérations de réassurance	3 075 883,16	1 482 399,22
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	6 463 980,30	3 297 064,50
Total du passif	15 750 938,04	10 062 154,19

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

Les autres dettes d'un montant de 9 958 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.

D.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.

E. GESTION DU CAPITAL

E.1 Fonds propres

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

	31/12/2018	31/12/2017
Fonds propres S1	17 256 334	15 952 732
Diminution des actifs incorporels	-330 924	-7 070
Passage en valeur de marché	-385 377	252 915
Vision économique des provisions	1 894 453	1 182 914
Marge de risque	-1 491 520	-749 210
Impôt différé	104 603	-238 876
Engagements sociaux (IFC)	0	-1 123
Fonds propres S2	17 047 569	16 392 281

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 aux fonds propres dans les normes actuelles et au passif dans le cas inverse.

E.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 31/12/2018.

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.

E.2.1. Calcul du Niveau de Solvabilité Requis (SCR)

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%

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 4 953 412 € au 31/12/2018.

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 557 668 € au 31/12/18.

Le risque de marché

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

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.

Le SCR lié au risque de taux est de 138 566 € au 31/12/2018.

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).

Le SCR s'élève à 317 835 €.

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.

Le SCR action atteint 297 482 €.

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.

Le SCR immobilier s'élève à 398 647 € à fin 2018.

Risque de change

Le risque de change s'élève à 61 394 €, et concerne les montants en devises apparaissant dans la transposition des OPCVM.

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.

Le SCR lié au risque de concentration s'élève à 1 206 014 € au 31/12/2018 contre 1 052 912 € au 31/12/2017.

Risque de marché total

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

<i>en euros</i>	31/12/2018	31/12/2017
Risque de taux	138 566,32	63 504,80
Risque actions	297 481,68	427 761,36
Risque immobilier	398 647,16	369 924,83
Risque de spread	317 835,51	246 142,55
Risque de devises	61 393,73	37 856,50
Risque de concentration	1 206 013,76	1 052 912,04
<i>Effet de diversification</i>	<i>-855 275,69</i>	<i>-760 014,09</i>
SCR de marché	1 564 662,47	1 438 087,98

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.

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.

Les créances sur état sont désormais également pris en compte dans le risque de contrepartie, via le type 2.

Le SCR de contrepartie s'élève à 1 840 635 € au 31/12/2018.

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.

Aucun actif incorporel n'a été valorisé dans le bilan Solvabilité 2.

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 1 639 757 € au 31/12/2018.

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 un montant nul au 31/12/2018.

E.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.

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

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

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 3.7 M€.

Finalement, le MCR est égal au minimum réglementaire, soit 3.7 M€ au 31/12/2018.

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

Le SCR global est de 8 189 K€ et progresse de 8 % par rapport au SCR de l'exercice précédent qui s'établissait à 7 603 K€.

Cette hausse est cohérente avec le développement de la mutuelle sur la période.

Comme pour l'exercice précédent, le risque de souscription Santé représente la composante majeure du SCR. Il atteint 4 954 K€ au 31/12/2018.

	SCR
Risque de marché	1 564 662
Risque de contrepartie	1 840 635
Risque de souscription en vie	557 668
Risque de souscription en santé	4 953 412
Risque de souscription en non-vie	0
<i>Diversification</i>	-2 367 485
Risque immobilisations incorporelles	0
BSCR	6 548 892
Risque opérationnel	1 639 757
Ajustement	0
SCR global	8 188 649

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 31/12/2017	Au 31/12/2018	Evolution
Niveau de Solvabilité Requis	7 603 407 €	8 188 649,49	8%
Niveau de solvabilité Minimum	3 700 000 €	3 700 000 €	0%
Eléments constitutifs	16 392 281 €	17 047 569 €	4%
Ratio de couverture du SCR	216%	208%	-3%
Ratio de couverture du MCR	443%	461%	4%

E.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.

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

Miltis utilise uniquement la formule standard.

E.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.

SOMMAIRE DES ANNEXES

ANNEXE 1 : Bilan Solvabilité 2

ANNEXE 2 : Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

ANNEXE 3 : Primes, sinistres et dépenses par pays

ANNEXE 4 : Provisions techniques vie

ANNEXE 5 : Provisions techniques non-vie

ANNEXE 6 : Sinistres en non-vie

ANNEXE 7 : Fonds propres

ANNEXE 8 : Capital de solvabilité requis

ANNEXE 9 : Minimum de capital requis

Actifs

Goodwill

Frais d'acquisition différés

Immobilisations incorporelles

Actifs d'impôts différés

Excédent du régime de retraite

Immobilisations corporelles détenues pour usage propre

Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)

Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)

Détenctions dans des entreprises liées, y compris participations

Actions

Actions – cotées

Actions – non cotées

Obligations

Obligations d'État

Obligations d'entreprise

Titres structurés

Titres garantis

Organismes de placement collectif

Produits dérivés

Dépôts autres que les équivalents de trésorerie

Autres investissements

Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés

Prêts et prêts hypothécaires

Avances sur police

Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers

Autres prêts et prêts hypothécaires

Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance

Non-vie et santé similaire à la non-vie

Non-vie hors santé

Santé similaire à la non-vie

Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés

Santé similaire à la vie

Vie hors santé, UC et indexés

Vie UC et indexés

Dépôts auprès des cédantes

Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires

Créances nées d'opérations de réassurance

Autres créances (hors assurance)

Actions propres auto-détenues (directement)

Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)

Trésorerie et équivalents de trésorerie

Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus

Total de l'actif

Valorisation Solvabilité II	Valeur dans les comptes sociaux
0	330 924
104 603	
686 257	519 419
11 893 381	12 351 468
500 752	1 050 000
67 335	67 335
67 335	67 335
4 191 311	4 176 633
7 133 983	7 057 500
2 263 528	2 278 055
2 263 528	2 278 055
2 263 528	2 278 055
6 783 724	6 783 724
1 069 852	1 069 852
998 410	998 410
8 945 005	8 945 005
53 747	147 875
32 798 507	33 424 732

	Valorisation Solvabilité II	Valeur dans les comptes sociaux
Passifs		
Provisions techniques non-vie	4 536 062	4 627 722
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)	4 536 062	4 627 722
Provisions techniques calculées comme un tout		4 627 722
Meilleure estimation	3 709 308	
Marge de risque	826 754	
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	1 252 155	1 577 955
Provisions techniques santé (similaire à la vie)		
Provisions techniques calculées comme un tout		
Meilleure estimation		
Marge de risque		
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	1 252 155	1 577 955
Provisions techniques calculées comme un tout		1 577 955
Meilleure estimation	587 388	
Marge de risque	664 767	
Provisions techniques UC et indexés		
Provisions techniques calculées comme un tout		
Meilleure estimation		
Marge de risque		
Autres provisions techniques		
Passifs éventuels		
Provisions autres que les provisions techniques	4 546	4546,27
Provisions pour retraite		
Dépôts des réassureurs		
Passifs d'impôts différés		
Produits dérivés		
Dettes envers des établissements de crédit		
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit		
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	418 312	418311,9
Dettes nées d'opérations de réassurance	3 075 883	3075883,16
Autres dettes (hors assurance)	6 463 980	6463980,3
Passifs subordonnés		
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base		
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base		
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus		
Total du passif	15 750 938	16168398,06
Excédent d'actif sur passif	17 047 569	17 256 334

Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

	Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle)								
	Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090
Primes émises									
Brut – assurance directe	52 464 343								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée									
Part des réassureurs	25 493 594								
Net	26 970 749								
Primes acquises									
Brut – assurance directe	52 464 343								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée									
Part des réassureurs	25 493 594								
Net	26 970 749								
Charge des sinistres									
Brut – assurance directe	34 810 943								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée									
Part des réassureurs	17 836 138								
Net	16 974 805								
Variation des autres provisions techniques									
Brut – assurance directe									
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée									
Part des réassureurs									
Net									

	Ligne d'activité pour: engagements			Ligne d'activité pour:				Total
	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport	Biens	
	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0200
Primes émises								
Brut – assurance directe								52 464 343
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée								
Part des réassureurs								25 493 594
Net								26 970 749
Primes acquises								
Brut – assurance directe								52 464 343
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée								
Part des réassureurs								25 493 594
Net								26 970 749
Charge des sinistres								
Brut – assurance directe								34 810 943
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée								
Part des réassureurs								17 836 138
Net								16 974 805
Variation des autres provisions techniques								
Brut – assurance directe								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée								
Part des réassureurs								
Net								

	Ligne d'activité pour: engagements d'assurance non-vie								
	Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090
Dépenses engagées	8 641 778								
Charges administratives									
Brut – assurance directe	1 624 420								

Brut – Réassurance proportionnelle acceptée									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée									
Part des réassureurs	728 790								
Net	895 630								
Frais de gestion des investissements									
Brut – assurance directe									
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée									
Part des réassureurs									
Net									
Frais de gestion des sinistres									
Brut – assurance directe	1 350 626								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée									
Part des réassureurs	605 953								
Net	744 673								
Frais d'acquisition									
Brut – assurance directe	11 700 199								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée									
Part des réassureurs	5 249 250								
Net	6 450 948								
Frais généraux									
Brut – assurance directe	998 501								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée									
Part des réassureurs	447 974								
Net	550 528								
Autres dépenses									
Total des dépenses									

	Ligne d'activité pour: engagements			Ligne d'activité pour:				Total
	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport	Biens	
	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	
Dépenses engagées								8 641 778
Charges administratives								
Brut – assurance directe								1 624 420
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée								
Part des réassureurs								728 790
Net								895 630
Frais de gestion des investissements								
Brut – assurance directe								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée								
Part des réassureurs								
Net								
Frais de gestion des sinistres								
Brut – assurance directe								1 350 626
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée								
Part des réassureurs								605 953
Net								744 673
Frais d'acquisition								
Brut – assurance directe								11 700 199
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée								
Part des réassureurs								5 249 250
Net								6 450 948
Frais généraux								
Brut – assurance directe								998 501
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée								
Part des réassureurs								447 974
Net								550 528
Autres dépenses								
Total des dépenses								

Ligne d'activité pour: engagements d'assurance vie	Engagements de	Total
--	----------------	-------

	Assurance maladie	Assurance avec participation aux bénéficiaires	Assurance indexée et en unités de compte	Autres assurances vie	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	Réassurance maladie	Réassurance vie	
	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300
Primes émises									
Brut				1 645 678					1 645 678
Part des réassureurs									
Net				1 645 678					1 645 678
Primes acquises									
Brut				1 645 678					1 645 678
Part des réassureurs									
Net				1 645 678					1 645 678
Charge des sinistres									
Brut				542 815					542 815
Part des réassureurs									
Net				542 815					542 815
Variation des autres provisions techniques									
Brut				657 658					657 658
Part des réassureurs									
Net				657 658					657 658
Dépenses engagées				540 612					540 612
Charges administratives									
Brut				143 869					143 869
Part des réassureurs									
Net				143 869					143 869
Frais de gestion des investissements									
Brut									
Part des réassureurs									
Net									
Frais de gestion des sinistres									
Brut				77 620					77 620
Part des réassureurs									
Net				77 620					77 620

Ligne d'activité pour: engagements d'assurance vie						Engagements de		Total
Assurance maladie	Assurance avec participation aux bénéficiaires	Assurance indexée et en unités de compte	Autres assurances vie	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	Réassurance maladie	Réassurance vie	
C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300
Frais d'acquisition								
Brut			246 486					246 486
Part des réassureurs								
Net			246 486					246 486
Frais généraux								
Brut			72 637					72 637
Part des réassureurs								
Net			72 637					72 637
Autres dépenses								
Total des dépenses								540 612
Montant total des rachats				5 858				5 858

Primes, sinistres et dépenses par pays

	Total 5 principaux pays et pays d'origine	Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) – engagements en non-vie
	C0070	C0010	C0020
	C0140	C0080	C0090
Primes émises			
Brut – assurance directe	52 464 343	52 464 343	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée			
Part des réassureurs	25 493 594	25 493 594	
Net	26 970 749	26 970 749	
Primes acquises			
Brut – assurance directe	52 464 343	52 464 343	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée			
Part des réassureurs	25 493 594	25 493 594	
Net	26 970 749	26 970 749	
Charge des sinistres			
Brut – assurance directe	34 810 943	34 810 943	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée			
Part des réassureurs	17 836 138	17 836 138	
Net	16 974 805	16 974 805	
Variation des autres provisions techniques			
Brut – assurance directe			
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée			
Part des réassureurs			
Net			
Dépenses engagées	8 641 778	8 641 778	
Autres dépenses			
Total des dépenses	8 641 778		

	Total 5 principaux pays et pays d'origine	Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) – engagements en vie
	C0210	C0150	C0160
	C0280	C0220	C0230
Primes émises			
Brut	1 645 678	1 645 678	
Part des réassureurs			
Net	1 645 678	1 645 678	
Primes acquises			
Brut	1 645 678	1 645 678	
Part des réassureurs			
Net	1 645 678	1 645 678	
Charge des sinistres			
Brut	542 815	542 815	
Part des réassureurs			
Net	542 815	542 815	
Variation des autres provisions techniques			
Brut	657 658	657 658	
Part des réassureurs			
Net	657 658	657 658	
Dépenses engagées	540 612	540 612	
Autres dépenses			
Total des dépenses	540 612		

	Autres assurances vie		
	Contrats sans options ni garanties	Total (vie hors santé, y compris UC)	
	C0060	C0070	C0150
Provisions techniques calculées comme un tout			
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout			
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque			
Meilleure estimation			
Meilleure estimation brute		587 388	587 388
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie			
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables			
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables			
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables			
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie			
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite		587 388	587 388
Marge de risque	664 767		664 767
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques			
Provisions techniques calculées comme un tout			
Meilleure estimation			
Marge de risque			
Provisions techniques – Total	1 252 155		1 252 155
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	1 252 155		1 252 155
Meilleure estimation des produits avec option de rachat			
Meilleure estimation brute pour les flux de trésorerie			
Sorties de trésorerie			
Prestations garanties et discrétionnaires futures	4 640 426		
Prestations garanties futures			
Prestations discrétionnaires futures			
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	2 039 755		2 039 755
Entrées de trésorerie			
Primes futures	6 092 671		6 092 671
Autres entrées de trésorerie			
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations			
Valeur de rachat			
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt			
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt			
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité			
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires			
Meilleure estimation faisant l'objet de l'ajustement égalisateur			
Provisions techniques hors ajustement égalisateur et autres mesures transitoires			

	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée						Total engagements en non-vie
	Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	
	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	
Provisions techniques calculées comme un tout							
Assurance directe							
Réassurance proportionnelle acceptée							
Réassurance non proportionnelle acceptée							
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout							
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque							
Meilleure estimation							
Provisions pour primes							
Brut – total	-1 071 041						-1 071 041
Brut – assurance directe	-1 071 041						-1 071 041
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée							
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée							
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	-3 936						-3 936
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	-3 936						-3 936
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables							
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables							
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	-3 905						-3 905
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	-1 067 137						-1 067 137
Provisions pour sinistres							
Brut – total	4 780 350						4 780 350
Brut – assurance directe	4 780 350						4 780 350
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée							
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée							
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	2 285 804						2 285 804
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	2 285 804						2 285 804
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables							
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables							

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	2 267 433					2 267 433
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	2 512 917					2 512 917
Total meilleure estimation – brut	3 709 308					3 709 308
Total meilleure estimation – net	1 445 780					1 445 780
Marge de risque	826 754					826 754
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques						
Provisions techniques calculées comme un tout						
Meilleure estimation						
Marge de risque						
Provisions techniques – Total						
Provisions techniques – Total	4 536 062					4 536 062
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total	2 263 528					2 263 528
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	2 272 534					2 272 534
Ligne d'activité: segmentation plus poussée (par groupe de risques homogènes)						
Provisions pour primes – Nombre total de groupes de risques homogènes	1					
Provisions pour sinistres – Nombre total de groupes de risques homogènes	1					
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour primes (brutes)						
Sorties de trésorerie						
Prestations et sinistres futurs	35 112 968					35 112 968
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	14 339 839					14 339 839
Entrées de trésorerie						
Primes futures	50 523 849					50 523 849
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)						
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour sinistres (brutes)						
Sorties de trésorerie						
Prestations et sinistres futurs	4 636 527					4 636 527
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	143 823					143 823
Entrées de trésorerie						
Primes futures						
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)						
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations						
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt						
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt						
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité						
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires						

Sinistres en non-vie

Année d'accident / année de souscription	Année d'accident
Conversions monétaires	Monnaie d'origine

Monnaie	EUR
Ligne d'activité non-vie concernée	1 – 1 et 13 Medical expense insurance

Sinistres payés bruts (non cumulés)

	S.19.01.01.01				S.19.01.01.02	
	Année de développement				Pour l'année en cours	Somme des années (cumul)
	0	1	2	3		
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0170	C0180
Précédentes						
N-14						
N-13						
N-12						
N-11						
N-10						
N-9						
N-8						
N-7						
N-6						
N-5						
N-4	18 295 552,97	2 210 505,71	88 112,21	14 055,67	0,00	20 608 226,56
N-3	18 285 876,93	2 318 320,86	95 285,45	8 891,58	8 891,58	20 708 374,82
N-2	21 660 537,30	2 886 590,57	84 087,23		84 087,23	24 631 215,10
N-1	25 832 530,68	2 954 453,98			2 954 453,98	28 786 984,66
N	31 404 169,01				31 404 169,01	31 404 169,01
Total					34 451 601,80	126 138 970,15

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées

	S.19.01.01.03				S.19.01.01.04
	Année de développement				Année en cours, somme des années
	0	1	2	3	Fin d'année (données actualisées)
	C0200	C0210	C0220	C0230	C0360
Précédentes					
N-14					
N-13					
N-12					
N-11					
N-10					
N-9					
N-8					
N-7					
N-6					
N-5					
N-4					
N-3					
N-2					
N-1		100 717,16			100 717,16
N	4 663 428,07				4 663 428,07
Total					4 764 145,23

Recouvrements de réassurance reçus (non cumulés)

	S.19.01.01.07				S.19.01.01.08	
	Année de développement				Pour l'année en cours	Somme des années (cumul)
	0	1	2	3		
	C0600	C0610	C0620	C0630	C0760	C0770
Précédentes						
N-14						
N-13						
N-12						
N-11						
N-10						
N-9						
N-8						
N-7						
N-6						
N-5						
N-4	8 959 754,34	1 060 881,08	44 488,05	7 695,06		10 072 818,53
N-3	7 541 094,20	979 286,39	43 086,38	4 022,03	4 022,03	8 567 489,00
N-2	9 930 187,32	1 376 139,69	36 215,76		36 215,76	11 342 542,77
N-1	11 957 788,11	1 382 745,66			1 382 745,66	13 340 533,77
N	15 213 158,05				15 213 158,05	15 213 158,05
Total					16 636 141,50	58 536 542,12

Meilleure estimation provisions pour sinistres non actualisées – Montants recouvrables au titre de la réassurance

	S.19.01.01.09				S.19.01.01.10
	Année de développement				Année en cours, somme des années
	0	1	2	3	Fin d'année (données actualisées)
	C0800	C0810	C0820	C0830	C0960
Précédentes					
N-14					
N-13					
N-12					
N-11					
N-10					
N-9					
N-8					
N-7					
N-6					
N-5					
N-4					
N-3					
N-2					
N-1		48 159,58			48 159,58
N	2 229 895,62				2 229 895,62
Total					2 278 055,20

Sinistres payés nets (non cumulés)

	S.19.01.01.13				S.19.01.01.14	
	Année de développement				Pour l'année en cours	Somme des années (cumul)
	0	1	2	3		
	C1200	C1210	C1220	C1230	C1360	C1370
Précédentes						
N-14						
N-13						
N-12						
N-11						
N-10						
N-9						
N-8						
N-7						
N-6						
N-5						
N-4	9 335 798,63	1 149 624,63	43 624,16	6 360,61		10 535 408,03
N-3	10 744 782,73	1 339 034,47	52 199,07	4 869,55	4 869,55	12 136 016,27
N-2	11 730 349,98	1 510 450,88	47 871,47		47 871,47	13 240 800,86
N-1	13 874 742,57	1 571 708,32			1 571 708,32	13 874 742,57
N	16 191 010,96				16 191 010,96	
Total					17 815 460,30	49 786 967,74

Meilleure estimation provisions pour sinistres nettes non actualisées

	S.19.01.01.15				S.19.01.01.16
	Année de développement				Année en cours, somme des années
	0	1	2	3	Fin d'année (données actualisées)
	C1400	C1410	C1420	C1430	C1560
Précédentes					
N-14					
N-13					
N-12					
N-11					
N-10					
N-9					
N-8					
N-7					
N-6					
N-5					
N-4					
N-3					
N-2					
N-1					52557,58
N					2433532,45
Total					2486090,03

Fonds propres

Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35				
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)				
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires				
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	1 102 477	1 102 477		
Comptes mutualistes subordonnés				
Fonds excédentaires				
Actions de préférence				
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence				
Réserve de réconciliation	15 840 489	15 840 489		
Passifs subordonnés				
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	104 603			104 603
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra				
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II				
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II				
Déductions				
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers				
Total fonds propres de base après déductions	17 047 569	16 942 966		104 603
Fonds propres auxiliaires				
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande				
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et callable sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel				
Actions de préférence non libérées et non appelées, callable sur demande				
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande				
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE				
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE				
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE				
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE				
Autres fonds propres auxiliaires				
Total fonds propres auxiliaires				
Fonds propres éligibles et disponibles				
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	17 047 569	16 942 966	0	0
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	17 047 569	16 942 966	0	0
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	17 047 569	16 942 966	0	0
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	17 047 569	16 942 966	0	0
Capital de solvabilité requis	8 188 649			
Minimum de capital requis	3 700 000			
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	208,19%			
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	460,75%			

Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard - article 112 non

Risque de marché
 Risque de défaut de la contrepartie
 Risque de souscription en vie
 Risque de souscription en santé
 Risque de souscription en non-vie
 Diversification
 Risque lié aux immobilisations incorporelles

Capital de solvabilité requis de base**Calcul du capital de solvabilité requis**

Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE
 Risque opérationnel
 Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques
 Capacité d'absorption de pertes des impôts différés
 Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE

Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire

Exigences de capital supplémentaire déjà définies

Capital de solvabilité requis**Autres informations sur le SCR**

Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée
 Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante
 Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés
 Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur
 Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304
 Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.
 Prestations discrétionnaires futures nettes

Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE
C0030	C0040	C0050
1 564 662	1 564 662	
1 840 635	1 840 635	
557 668	557 668	
4 953 412	4 953 412	
-2 367 485	-2 367 485	
6 548 892	6 548 892	

C0100
1 639 757
8 188 649
8 188 649

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

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	Activités en non-vie	Activités en vie	Activités en non-vie		Activités en vie	
	Résultat MCR _(NL,NL)	Résultat MCR _(NL,NL)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
	1 335 577					
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente			1 445 780	26 970 749		
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						

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie	Activités en non-vie	Activités en vie	Activités en non-vie		Activités en vie	
	Résultat MCR _(L,NL)	Résultat MCR _(L,L)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)
		64 130				
Engagements avec participation aux bénéficiaires – Prestations garanties						
Engagements avec participation aux bénéficiaires – 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					587 388	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie						73 993 273

Calcul du MCR global

MCR linéaire	1 399 707
Capital de solvabilité requis	8 014 327
Plafond du MCR	3 606 447
Plancher du MCR	2 003 582
MCR combiné	2 003 582
Seuil plancher absolu du MCR	3 700 000
Minimum de capital requis	3 700 000

Calcul du montant notionnel du MCR en non-vie et en vie	Activités en non-vie	Activités en vie
Montant notionnel du MCR linéaire	1 335 577	64 130
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	7 647 134	367 193
Plafond du montant notionnel du MCR	3 441 210	165 237
Plancher du montant notionnel du MCR	1 911 784	91 798
Montant notionnel du MCR combiné	1 911 784	91 798
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	2 500 000	3 700 000
Montant notionnel du MCR	2 500 000	3 700 000