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 represents 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 2022

Le Conseil d'Administration a examiné et validé ce rapport le 03/04/2023

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	12
B.3 SYSTEME DE GESTION DES RISQUES.....	14
B.4 CONTROLE INTERNE.....	17
B.5 FONCTION AUDIT INTERNE	18
B.6 FONCTION ACTUARIELLE	18
B.7 SOUS-TRAITANCE	19
C. PROFIL DE RISQUES	20
INTRODUCTION.....	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
SOMMAIRE DES ANNEXES	37

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 03/04/2023.

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), 20 (vie décès) et 21 (nuptialité – natalité).

La mutuelle regroupe 152 360 adhérents pour 229 995 personnes protégées et son chiffre d'affaires s'élève à 135 M€ de primes en 2022, 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 détermine la stratégie sur proposition de la Direction opérationnelle, en contrôle la mise en œuvre et définit l'appétence au risque et les limites de tolérance générale en approuvant les politiques de gestion des risques.
- 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.

La mutuelle présente les indicateurs de référence suivants :

En milliers d'euros	31/12/2022	31/12/2021	Evolution
Cotisations hors taxes	134 946	103 712	30%
Résultat net comptable	1 336	2 675	-50%
Fonds propres S2	25 328	23 494	8%
Ratio de couverture du SCR	211%	197%	7%
Ratio de couverture du MCR	633%	635%	0%

L'activité de la mutuelle progresse fortement en 2022, pour la septième 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 et la prévoyance. Le résultat reste largement bénéficiaire et le besoin de solvabilité augmente moins vite que les fonds propres bien que la mutuelle soit dans une phase de développement forte. La mutuelle pilote l'équilibre entre niveau de développement et ratio de solvabilité conformément aux politiques de risques.

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 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09.

La Mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels au cabinet TALENZ ARES LYON, situé au 26 rue Berjon, 69009 LYON et représenté par M. Frédéric CHEVALLIER.

Elle détient l'agrément pour l'exercice d'activité relevant des branches 1 (accident), 2 (maladie), 20 (vie décès) et 21 (nuptialité – natalité).

La mutuelle assure directement des garanties de complémentaire Santé et de Prévoyance (Décès, Obsèques, incapacité de travail, Assurance de prêts).

Elle distribue également des contrats d'assistance (Mondial Assistance), de Protection Juridique (CFDP), et divers contrats de prévoyance ou assurance de prêts (ALPTIS).

Par ailleurs, Miltis détient une participation stratégique 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 de divers comparateurs 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 ou sous la marque Miltis.

Miltis a recours à la délégation de gestion sur la quasi-totalité de son activité. Elle conserve la gestion du front office pour les adhérents de Martinique.

- Courtier gestionnaire Alptis Assurances pour la santé individuelle et collective et la prévoyance individuelle,
- Courtier gestionnaire CBP France groupe KEREIS, pour l'assurance de prêt et la prévoyance
- Centre de gestion ASRAMA pour des produits Santé individuels

- Courtier AFI Assurances et courtier grossiste WAZARI du groupe MEILLEURTAUX.COM, pour des produits Santé individuels
- Digital Insure, pour l'assurance de prêt et la prévoyance
- Coverlife (Groupe Adélaïde) pour la santé individuelle
- Génération (Groupe Adélaïde) pour la santé individuelle
- Babysafe pour la prévoyance collective
- Mutuelle La Frontalière (garantie décès et obsèques de cette mutuelle)
- Helium, délégataire de gestion spécialisé en assurance collective

A.1.2. Volumes d'activité

Au 31 décembre 2022, la mutuelle compte 152 360 adhérents pour 229 995 personnes protégées.

Le chiffre d'affaires HT se répartit entre les opérations non-vie (131,7 millions d'euros) et les opérations vie-décès (3,3 millions d'euros).

La mutuelle est réassurée, en 2022, à hauteur de 68 % 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 neuf 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 2022, et sont composées quasiment exclusivement de complémentaires santé. Son chiffre d'affaires global (vie et non vie) s'élève à 135 M€ en 2022. 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.

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 :

Santé Brut de réassurance	2022	2021
Cotisations	131.7 M€	101.0 M€
Charge de prestation	-103.1 M€	-73.7 M€
Autres frais	-38.9 M€	-33.9 M€
Résultat de souscription	-10.4 M€	-6.6 M€

Santé Net de réassurance	2022	2021
Cotisations	40.0 M€	33.6 M€
Charge de prestation	-31.1 M€	-23.2 M€
Autres frais	-8.2 M€	-8.4 M€
Résultat de souscription	0.7 M€	2.0 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 :

Vie Net de réassurance	2022	2021
Cotisations	3.22 M€	2.69 M€
Charge de prestation	-1.18 M€	-0.84 M€
Autres frais	-0.73 M€	-0.71 M€
Variation de provisions mathématiques	-1.10 M€	-0.97 M€
Participation aux excédents	-0.22 M€	-0.20 M€
Résultat de souscription	-0.01 M€	-0.03 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.

A.4 Résultats des autres activités

Les produits provenant de l'activité d'intermédiation s'élèvent à 129 K€ en 2022.

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.

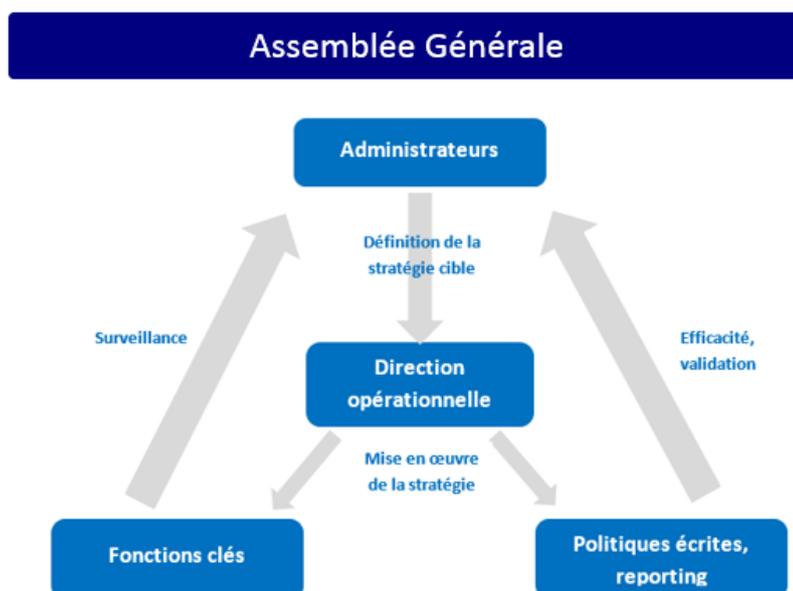
La gouvernance de la mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

- 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. Le nombre d'administrateurs est compris entre 10 administrateurs au moins et 15 administrateurs au plus.

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 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 2022.

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. Politique de rémunération

La mutuelle valide annuellement la politique de rémunération.

Les administrateurs ne perçoivent aucune rémunération ou indemnité, seulement le remboursement de leurs frais de déplacement pour se rendre aux réunions de la mutuelle.

Le conseil d'administration fixe les éléments du contrat de travail du Dirigeant Opérationnel.

Les salaires proposés à l'embauche des collaborateurs tiennent compte du niveau de qualification des candidats, de leur expérience professionnelle et du prix moyen du marché en Province pour ce type de qualification.

Des primes peuvent être versées aux salariés dans les conditions suivantes :

- Primes individuelles liées, soit à l'atteinte d'objectifs quantitatifs ou qualitatifs préalablement fixés par le management, soit pour récompenser une performance individuelle à l'initiative du collaborateur.
- Primes collectives liées à la réalisation d'un objectif stratégique de l'entreprise.

Les augmentations de salaire collectives peuvent intervenir :

- A l'occasion des revalorisations des minimas sociaux
- A l'initiative du dirigeant opérationnel

Les augmentations de salaire individuelles peuvent intervenir à l'occasion d'évolution de poste, mission ou de montée en compétence du collaborateur.

Politique de rémunération variable :

- La mutuelle accorde des primes sur objectifs sur certaines fonctions, notamment commerciales.
- Ces primes sont calculées en fonction de l'atteinte d'objectifs individuels qui sont formalisés pour chaque collaborateur
- Cette rémunération variable n'excède pas 25% de la rémunération totale pour 100% de l'objectif atteint.
- Une politique de rémunération spécifique encadre la rémunération des collaborateurs liée à la distribution des produits d'assurance (Directive Distribution Assurances – DDA)

Un accord d'intéressement est mis en place pour récompenser les salariés de leur engagement en cas d'atteinte d'objectifs stratégiques pour l'entreprise. Il est accompagné d'un Plan d'Epargne Entreprise pour bénéficier des avantages fiscaux liés à l'intéressement.

L'ensemble de ces éléments de rémunération et embauches doivent être intégrés dans le budget voté par le conseil d'administration, sans remettre en cause l'enveloppe de dépenses hors budget accordée au dirigeant opérationnel dans sa délégation de pouvoir.

L'ensemble des salariés bénéficie d'un régime de retraite complémentaire à cotisations définies type article 83. Les administrateurs ne bénéficient pas de ce régime.

B.1.6. Organisation et fonctionnement du Comité d'Audit

Composition

Au 31 décembre 2022, le Comité d'Audit de la mutuelle était composé de quatre administrateurs et 'un membre externe non-administrateur.

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.

Les membres du Comité d'Audit assistent à toutes les réunions du Conseil d'Administration et rendent compte de leurs travaux annuellement, dans le cadre d'un rapport présenté au Conseil d'Administration. Ils informent, sans délai, le Conseil d'Administration 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 2022, le Comité d'Audit s'est réuni 4 fois sur les douze derniers mois.

B.1.7. 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 pour le Directeur Opérationnel et le 15 juillet 2019 pour le Président actuel.

B.1.8. 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 Opérationnel

Le Conseil d'Administration du 18 décembre 2012 a nommé Monsieur Patrick JULIEN en qualité de Directeur Opérationnel 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 Opérationnel 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

Certains salariés ont une délégation directe auprès des banques pour les opérations courantes et pour la gestion des placements.

Le 1^{er} vice-Président bénéficie d'une délégation sur les comptes bancaires en Martinique. Le Directeur Antilles également mais uniquement en cas d'absence des administrateurs.

B.1.9. Adéquation du système de gouvernance

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

- De la révision des politiques de risques. Le Conseil détermine l'appétence au risque et les limites de tolérance générale en approuvant les politiques de gestion des risques. Elles sont révisées à minima une fois par an.
- Ces politiques donnent un cadre de référence aux administrateurs pour les prises de décision

- De son intégration 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.
- Du rapport annuel du Comité d'audit et les échanges avec les membres

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

Formations suivies par les Administrateurs en 2022

Les formations collectives suivantes ont été suivies en 2022 :

- « Actualités juridiques » le 04.04.2022
- « Plan stratégie 2024 » le 06.04.2022
- « Développement direct » le 04.04.2022
- « Développement intermédié » le 02.04.2022

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

Le Conseil d'administration approuve annuellement l'ensemble des politiques couvrant les risques majeurs de la mutuelle.

Ces politiques ont été revues lors du Conseil d'Administration du 1^{er} Décembre 2022.

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 précitées.

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 et commerciales, ainsi que des administrateurs.

Le Conseil d'Administration est intégré dans le processus ORSA :

- 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

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 CA et présentée en conseil.

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 :

- détermine la stratégie sur proposition de la Direction opérationnelle, et en contrôle la mise en œuvre
- détermine l'appétence au risque et les limites de tolérance générale en approuvant les politiques de gestion des risques.
- 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 d'assurer le suivi du processus d'élaboration de l'information financière et 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.

Lors des missions d'audit interne, et en fonction des thématiques contrôlées, l'auditeur s'assure du respect des politiques de risques. Les rapports sont directement soumis au Comité d'Audit.

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

La Direction Générale :

- Propose et met en œuvre la stratégie validée par le Conseil d'Administration,
- Gère au quotidien la mutuelle de façon à maîtriser son profil de risque,
- Participe à l'identification des risques majeurs avec les contributions des administrateurs et des membres du COMILTIS
- 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.

Des objectifs sont assignés à chaque collaborateur afin d'assurer la mise en œuvre de la stratégie approuvée par le Conseil d'Administration.

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 remettent un rapport d'activité annuel au Conseil d'Administration et sont auditionnés sans la présence du Directeur Opérationnel.

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 a la possibilité d'accéder à tout type d'information sans restriction, et peut communiquer avec l'ensemble des collaborateurs de Miltis, les responsables des fonctions clés, les sous-traitants et les collaborateurs du groupement de fait.

Toutes ces personnes doivent l'informer, sans délai, de tout risque ou incident majeur détecté.

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

Le Responsable de la 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

Le responsable de la fonction d'audit interne est la Directrice Antilles. Compte tenu de la taille de la mutuelle, la fonction audit interne est externalisée auprès de sous-traitants.

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~~ présente 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.

Le Comité d'Audit émet également un rapport d'activité annuel à destination du Conseil d'Administration.

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 réalisés et les rapports produits par le sous-traitant,
- Demander des précisions et/ou des travaux complémentaires au sous-traitant,
- Présenter les rapports au Conseil d'Administration.

De nombreux échanges ont lieu avec le prestataire et avec l'actuaire de la Mutuelle.

Le prestataire intervient dans les domaines suivants :

- Evaluation des provisions techniques et cohérence de la qualité des données utilisées pour ces évaluations,
- Analyse des indexations et des lancements de nouveaux produits,
- Analyse de la réassurance,
- Validation de l'évaluation du SCR effectuée par les équipes de Miltis,
- Accompagnement sur une partie des travaux calculatoires de l'ORSA et relecture globale du rapport rédigé par les équipes de Miltis.

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

Dès lors que Miltis délègue la gestion d'une partie de ses contrats, l'activité sous-traitée est considérée comme critique pour la mutuelle. Les dispositions à inclure dans le contrat de sous-traitance, ainsi que le plan d'urgence permettant la sortie de la sous-traitance sont définis dans la politique de risque dédiée.

C. PROFIL DE RISQUES

Introduction

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) 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 de cartographie des risques majeurs et 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 :**

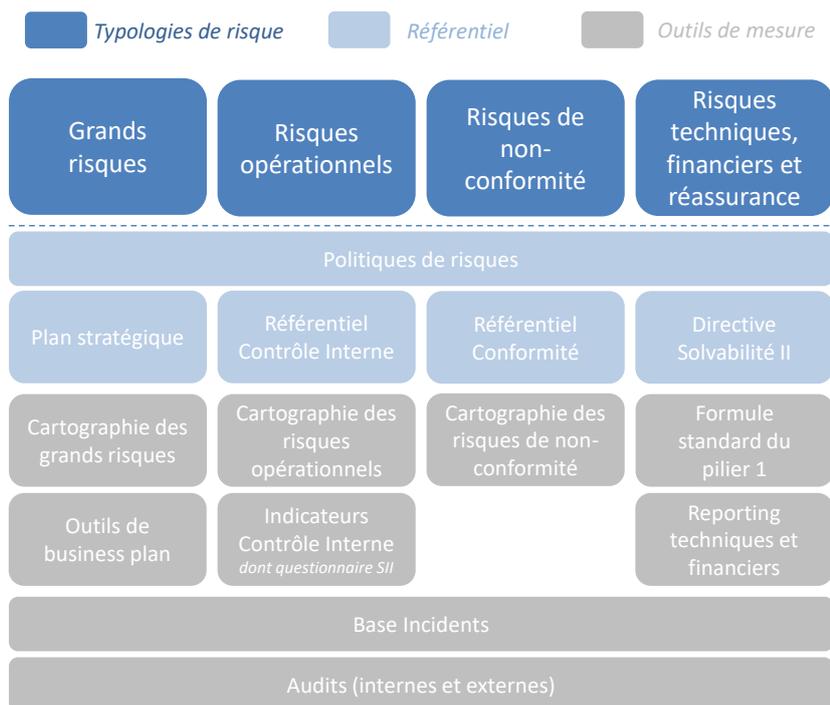
Le contrôle et la gestion des risques sont assurés par l'organisation décrite dans le paragraphe précédent qui permet de surveiller et de piloter les risques afin d'en limiter leurs impacts.

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. Lorsque que le réassureur n'est pas raté, il doit présenter un ratio de solvabilité satisfaisant en norme S2.

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.

Enfin le bénéfice attendu inclus dans les primes futures correspond au Best Estimate de primes pour un montant de 926 323€.

C.5 Risque opérationnel

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

- Distribution en grande partie intermédiée :

Miltis a recours à des intermédiaires pour la distribution de ses produits car son réseau direct ne représente qu'une faible part des ventes. Cependant Miltis travaille avec peu de courtiers mais de taille importante ce qui facilite les échanges avec eux et leur contrôle. La grande majorité du chiffre étant réalisé avec des courtiers de longue date.

- Délégation de gestion à plusieurs délégataires ;

Miltis a également recours à la délégation de gestion sur la quasi-totalité de son activité. Cela lui permet d'avoir une souplesse opérationnelle et la meilleure qualité de gestion quel que soit le type de produit. Le coût varie donc en fonction du volume d'activité et permet à la mutuelle de ne pas avoir à réaliser de lourds investissements.

Ce modèle pourrait constituer un risque supplémentaire selon la qualité des opérations réalisées par les délégataires et leurs délais de traitement sur lesquels la visibilité est moindre que dans une gestion internalisée. Afin de maîtriser les risques liés à ces délégations, les rôles et responsabilités sont définis au sein de la mutuelle (mise en œuvre opérationnelle et pilotage de la relation ; contractualisation ; contrôles).

- Mise en œuvre opérationnelle et pilotage de la relation : service en charge de la relation avec les partenaires

- Contractualisation : service juridique et conformité
- Contrôle des flux : service actuariat
- Contrôle des processus opérationnels et de la conformité des opérations : service contrôle interne, service audit interne, service conformité et le DPO.

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

- Recours à la réassurance.

La réassurance est un moyen de répartir les risques, de piloter la solvabilité et d'augmenter la capacité de souscription de la mutuelle.

La réassurance fait partie intégrante de la stratégie de souscription et de développement de Miltis, essentiellement dans le domaine de la santé individuelle, de la santé collective et de la prévoyance. Elle est utilisée en premier lieu afin de sécuriser le portefeuille et le lancement de nouveaux produits, sur lesquels Miltis dispose d'une expérience réduite ou dont les volumes potentiels sont importants. Le réassureur apporte alors à la fois une expertise et un partage de la prise de risque.

L'actuaire est responsable de la relation avec les réassureurs. Le reporting est assuré par l'actuariat et 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	31/12/2022	31/12/2021
Actifs incorporels	0	0
Impôts différés actifs	3 524 371	3 469 124
Immobilisations corporelles pour usage propre	419 848	706 640
Participations	0	0
Actions non cotées	70 398	69 703
Obligation d'entreprises	731 895	739 755
Fonds d'investissement	6 538 324	6 038 155
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	9 051 580	6 020 212
Provisions techniques cédées	4 682 785	13 959 173
Créances nées d'opérations d'assurance	14 679 561	20 811 744
Créances nées d'opérations de réassurance	722 488	3 176 613
Autres créances (hors assurance)	1 482 927	1 314 075
Trésorerie et équivalent trésorerie	15 001 945	14 808 888
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	30 063	31 553
Total de l'actif	56 936 183	71 145 635

Les impôts différés actifs s'élèvent à 3 524 k€. 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 de 263 k€ conforme à l'expertise immobilière de 2022, ainsi que les agencements s'y rattachant et divers matériels et cautions.

Les placements s'établissent à 16 392 k€ en valeur de marché au 31 décembre 2022, et incluent les participations détenues, les actions, les obligations, les titres structurés, les organismes de placements collectifs et les dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie.

Les provisions techniques cédées sont constituées à hauteur de 4 683 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. L'évolution est directement liée à l'évolution des provisions techniques brutes au passif.

Les créances nées d'opérations directes d'un montant global de 14 680 K€ se composent essentiellement des créances des assurés, des intermédiaires et des gestionnaires.

Les créances nées d'opérations de réassurance s'élèvent à 722 K€.

Les autres créances d'un montant de 1 483 K€ comprennent notamment des créances sur l'état et les organismes sociaux.

La trésorerie correspond aux avoirs en banque pour un montant de 15 002 k€ incluant les placements sur livrets.

Les autres actifs concernent les charges constatées d'avance et surcotes pour 30 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 en norme S1 :

- Provisions pour prestations à payer (PPAP) : 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 viager 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.
- Provision pour risques en cours (PRC) : montant à provisionner en supplément des primes non acquises pour couvrir les risques à assumer et destinée à faire face à toutes les demandes d'indemnisation et à tous les frais (y compris les frais d'administration) liés aux contrats d'assurance en cours excédant le montant des primes non acquises et des primes exigibles relatives aux dits contrats.

En norme S2, ces provisions sont réestimées en vision « Best Estimate Liability », soit en « vision économique », avec l'estimation la plus juste et probable de l'ensemble des flux futurs. Ces flux sont ensuite actualisés selon la courbe des taux EIOPA.

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 31/12/2022, des primes acquises non émises et 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'actualisation issus du scénario « sans volatility adjustment » de l'EIOPA. Notons que, en normes comptable, cette approche

technique a conduit sur les derniers exercices à un niveau de fiabilité satisfaisant, avec des bonis de liquidation limités (hors 2020 en raison de la crise sanitaire). A cette estimation de prestations est associée celle relative aux frais des sinistres portés par Miltis. L'ensemble des frais relatifs aux prestations est projeté. Par ailleurs, les hypothèses de chargement et de cession en réassurance 2022 sont utilisés pour la modélisation de la réassurance.

- Pour la partie liée aux primes, l'approche consiste à estimer la valeur des contrats dont l'engagement était connu au 31/12/2022, c'est-à-dire relatifs aux adhérents présents en portefeuille au 01/01/2023. Cette partie est évaluée à partir :
 - o Des cotisations et prestations projetées sur l'exercice 2023, sur la base d'une part des taux d'indexation votés en CA et appliqués en 2022 et, d'autre part, des P/C observés en 2022, et projetés via des hypothèses d'évolution de la consommation entre 2022 et 2023, ainsi que de vieillissement de la population assurée et les évolutions réglementaires.
 - o De l'ensemble des frais de la mutuelle MILTIS, en s'appuyant sur les comptes de résultats 2022.
 - o Des hypothèses de chargement et de cession en réassurance mis en place en 2023.

Le BEL Santé net de réassurance atteint 884 K€ au 31/12/2022.

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 31/12/22.
- 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 et de la PE. La PPE distribuée dans la projection des flux futurs Vie correspond à la distribution réglementaire, à savoir 85% du résultats financiers et 90% du résultats techniques. Il n'y a pas de distribution supplémentaire qui serait discrétionnaire.

Le Best Estimate Vie net de réassurance est égal à 4 242 K€ 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 par LOB, en projetant les SCR(t). Nous obtenons une Marge pour risque totale de 1 474 K€

Compte tenu de l'activité de Miltis qui est centrée autour de la complémentaire santé (97.6%) et de la garantie obsèques (2.4%), les provisions sont d'une grande stabilité au fil du temps et ne nécessitent pas d'intégrer de mesures de correction de la volatilité. C'est pourquoi, la mutuelle Miltis n'utilise pas la mesure de correction pour volatilité dans les calculs de ses provisions techniques.

D.3 Evaluation des autres passifs

Le bilan prudentiel comporte les postes de passif suivants :

Passif Solvabilité 2	31/12/2022	31/12/2021
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	6 771 047	16 885 920
Provisions techniques vie (hors santé, UC ou indexés)	4 512 148	3 091 587
Provisions autres que les provisions techniques	707	1 000
Impôts différés passifs	3 796 082	3 560 967
Dettes nées d'opérations d'assurance	15 205	530 240
Dettes nées d'opérations de réassurance	5 622 827	13 151 439
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	10 890 281	10 430 808
Total du passif	31 608 297	47 651 961

Actif net	25 327 886	23 493 674
------------------	-------------------	-------------------

Les provisions techniques sont décrites dans la partie dédiée de ce rapport. L'augmentation des provisions entre 2021 et 2022 vient essentiellement de la forte croissance de l'activité.

Les autres provisions correspondent à l'amortissement dérogatoire.

Les impôts différés passifs s'élèvent à 3 796 k€. Le fonctionnement des impôts différés est décrit dans la partie de ce rapport dédiée aux fonds propres.

Les autres dettes d'un montant de 10 890 k€ comprennent :

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

	31/12/2021	31/12/2022
Fonds propres S1	23 169 036	24 824 824
Diminution des actifs incorporels	0	0
Passage en valeur de marché	359 588	17 307
Vision économique des provisions	1 612 363	2 231 410
Marge de risque	-1 555 470	-1 473 943
Impôt différé	-91 843	-271 711
Fonds propres S2	23 493 674	25 327 886

Les fonds propres sont intégralement de niveau 1 non restreint.

Le montant de l'impôt différé est égal à 25 % 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 seront à 25 %.

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 31/12/2022.

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.

Le risque de rachat est le risque associé à une hausse brutale des rachats avant la frontière des contrats. Avec l'entrée en vigueur de la Résiliation Infra Annuelle, MILTIS est désormais concernée par ce risque. Le risque de rachat est calculé contrat par contrat, sans compensation.

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 7 157 K€ au 31/12/2022.

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 370 K€ au 31/12/2022.

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 48 k€ au 31/12/2022.

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 990 k€.

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 416 k€.

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 480 k€ à fin 2022.

Risque de change

Le risque de change s'élève à 46 k€, 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 713 k€ au 31/12/2022 contre 509 k€ au 31/12/2021.

Risque de marché total

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

	Montant SCR
Risque de taux	48 185
Risque de spread	990 453
Risque actions	416 257
Risque immobilier	479 606
Risque de devises	46 111
Risque de concentration	713 040
Effet de diversification	- 842 824
SCR de marché	1 850 829

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 ou susceptibles de l'être.

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 également prises en compte dans le risque de contrepartie, via le type 2.

Le SCR de contrepartie s'élève à 3 294 K€ au 31/12/2022.

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 2 836 K€ au 31/12/2022.

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 sera de 25 % 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 de 272 K€ pour 2022.

SCR Global

Les différentes composantes du SCR sont agrégées via les matrices de corrélation indiquées dans les spécifications techniques.

Au 31/12/2022, les SCR total s'élève à 12 017 K€ contre 11 946 K€ au 31/12/2021.

Comme pour l'exercice précédent, le risque de souscription Santé représente la composante majeure du SCR. Il atteint 7 157 K€ au 31/12/2022.

BSCR	9 453 406
SCR_{Market}	1 850 829
SCR_{Defaut}	3 294 102
SCR_{Life}	369 557
SCR_{Health}	7 156 900
SCR_{Non Life}	-
SCR_{Inc}	-
<i>Effet de diversification</i>	- 3 217 983
Adj	271 711
SCR_{Op}	2 836 022
SCR global	12 017 717

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. Ces seuils planchers ont été revus au 31/12/2022.

- Organisme vie : 4M€.
- Organisme non vie : 2.7M€.
- Organisme mixte : 6.7M€.

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 4M€.

Finalement, le MCR est égal au minimum règlementaire soit 4M€.

E.2.3. Taux de couverture du SCR et du MCR

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 31/12/2022	Au 31/12/2021	Evolution
Niveau de Solvabilité Requis	12 017 717 €	11 945 483 €	1%
Niveau de solvabilité Minimum	4 000 000 €	3 700 000 €	8%
Eléments constitutifs	25 327 886 €	23 493 674 €	8%
Ratio de couverture du SCR	211%	197%	+ 14 points
Ratio de couverture du MCR	633%	635%	-2 points

Le taux de couverture du SCR s'améliore de 14 points par rapport à l'exercice précédent, en raison de la hausse des fonds propres S2, plus rapide que l'augmentation du SCR.

Le taux de couverture du MCR passe de 635% au 31/12/2021 à 633% au 31/12/2022 en raison de la hausse du seuil minimum.

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

	Valorisation Solvabilité II	Valeur dans les comptes sociaux
Goodwill	0,00	0,00
Frais d'acquisition différés	0,00	0,00
Immobilisations incorporelles	0,00	0,00
Actifs d'impôts différés	3 524 370,85	0,00
Excédent du régime de retraite	0,00	0,00
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	419 847,66	247 467,28
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	16 392 196,61	16 445 166,54
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	0,00	0,00
Détenctions dans des entreprises liées, y compris participations	0,00	85 000,00
Actions	70 398,00	70 398,00
Actions – cotées	0,00	0,00
Actions – non cotées	70 398,00	70 398,00
Obligations	731 895,08	700 000,00
Obligations d'État	0,00	0,00
Obligations d'entreprise	731 895,08	700 000,00
Titres structurés	0,00	0,00
Titres garantis	0,00	0,00
Organismes de placement collectif	6 538 323,98	6 588 514,33
Produits dérivés	0,00	0,00
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	9 051 579,55	9 001 254,21
Autres investissements	0,00	0,00
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	0,00	0,00
Prêts et prêts hypothécaires	0,00	0,00
Avances sur police	0,00	0,00
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	0,00	0,00
Autres prêts et prêts hypothécaires	0,00	0,00
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	4 682 785,00	9 642 496,02
Non-vie et santé similaire à la non-vie	4 682 785,00	9 642 496,02
Non-vie hors santé	0,00	0,00
Santé similaire à la non-vie	4 682 785,00	9 642 496,02
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	0,00	0,00
Santé similaire à la vie	0,00	0,00
Vie hors santé, UC et indexés	0,00	0,00
Vie UC et indexés	0,00	0,00
Dépôts auprès des cédantes	0,00	0,00
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	14 679 560,51	22 445 381,27
Créances nées d'opérations de réassurance	722 487,58	1 907 335,46
Autres créances (hors assurance)	1 482 927,06	1 482 927,06
Actions propres auto-détenues (directement)	0,00	0,00
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	0,00	0,00
Trésorerie et équivalents de trésorerie	15 001 944,78	15 001 944,79
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	30 063,31	132 167,06
Total de l'actif	56 936 183,37	67 304 885,48

	Valorisation Solvabilité II	Valeur dans les comptes sociaux
Passifs		
Provisions techniques non-vie	6 771 047,00	13 210 503,64
Provisions techniques non-vie (hors santé)	0,00	0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	0,00	0,00
Meilleure estimation	0,00	0,00
Marge de risque	0,00	0,00
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	6 771 047,00	13 210 503,64
Provisions techniques calculées comme un tout	0,00	13 210 503,64
Meilleure estimation	5 566 798,00	0,00
Marge de risque	1 204 249,00	0,00
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	4 512 148,00	5 220 206,32
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	0,00	0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	0,00	0,00
Meilleure estimation	0,00	0,00
Marge de risque	0,00	0,00
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	4 512 148,00	5 220 206,32
Provisions techniques calculées comme un tout	0,00	5 220 206,32
Meilleure estimation	4 242 454,00	0,00
Marge de risque	269 694,00	0,00
Provisions techniques UC et indexés	0,00	0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	0,00	0,00
Meilleure estimation	0,00	0,00
Marge de risque	0,00	0,00
Autres provisions techniques	0,00	0,00
Passifs éventuels	0,00	0,00
Provisions autres que les provisions techniques	707,41	707,41
Provisions pour retraite	0,00	0,00
Dépôts des réassureurs	0,00	0,00
Passifs d'impôts différés	3 796 081,80	0,00
Produits dérivés	0,00	0,00
Dettes envers des établissements de crédit	0,00	0,00
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	0,00	0,00
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	15 204,59	1 463 316,04
Dettes nées d'opérations de réassurance	5 622 826,90	11 695 046,82
Autres dettes (hors assurance)	10 890 281,29	10 890 281,29
Passifs subordonnés	0,00	0,00
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	0,00	0,00
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	0,00	0,00
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	0,00	0,00
Total du passif	31 608 297,00	42 480 061,52
Excédent d'actif sur passif	25 327 886,37	24 824 823,96

Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)									
	Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090
Primes émises									
Brut – assurance directe	131 673 181,56								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée									
Part des réassureurs	91 674 619,49								
Net	39 998 562,07								
Primes acquises									
Brut – assurance directe	131 673 181,56								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée									
Part des réassureurs	91 674 619,49								
Net	39 998 562,07								
Charge des sinistres									
Brut – assurance directe	99 876 238,00								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée									
Part des réassureurs	72 051 848,03								
Net	27 824 389,97								
Variation des autres provisions techniques									
Brut – assurance directe	74 115,60								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée									
Part des réassureurs	54 007,64								
Net	20 107,96								

	Ligne d'activité pour: engagements d'assurance			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	
Primes émises								
Brut – assurance directe								131 673 181,56
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée								
Part des réassureurs								91 674 619,49
Net								39 998 562,07
Primes acquises								
Brut – assurance directe								131 673 181,56
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée								
Part des réassureurs								91 674 619,49
Net								39 998 562,07
Charge des sinistres								
Brut – assurance directe								99 876 238,00
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée								
Part des réassureurs								72 051 848,03
Net								27 824 389,97
Variation des autres provisions techniques								
Brut – assurance directe								74 115,60
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée								
Part des réassureurs								54 007,64
Net								20 107,96

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	11 485 168,97								
Charges administratives									
Brut – assurance directe	3 772 039,23								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée									
Part des réassureurs	2 745 582,20								
Net	1 026 457,03								
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	3 275 691,98								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée									
Part des réassureurs	2 384 302,24								
Net	891 389,74								
Frais d'acquisition									
Brut – assurance directe	33 310 668,00								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée									
Part des réassureurs	24 246 083,25								
Net	9 064 584,75								
Frais généraux									
Brut – assurance directe	1 847 466,92								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée									
Part des réassureurs	1 344 729,46								
Net	502 737,46								
Autres dépenses									
Total des dépenses									

	Ligne d'activité pour: engagements d'assurance			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								11 485 168,97
Charges administratives								
Brut – assurance directe								3 772 039,23
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée								
Part des réassureurs								2 745 582,20
Net								1 026 457,03
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								3 275 691,98
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée								
Part des réassureurs								2 384 302,24
Net								891 389,74
Frais d'acquisition								
Brut – assurance directe								33 310 668,00
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée								
Part des réassureurs								24 246 083,25
Net								9 064 584,75
Frais généraux								
Brut – assurance directe								1 847 466,92
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée								
Part des réassureurs								1 344 729,46
Net								502 737,46
Autres dépenses								
Total des dépenses								11 485 168,97

	Ligne d'activité pour: engagements d'assurance vie					Engagements de réassurance vie		Total	
	Assurance maladie	Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte	Autres assurances vie	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	Réassurance maladie		Réassurance vie
	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300
Primes émises									
Brut				3 273 232,59					3 273 232,59
Part des réassureurs				55 037,63					55 037,63
Net				3 218 194,96					3 218 194,96

Primes acquises									
Brut				3 273 232,59					3 273 232,59
Part des réassureurs				55 037,63					55 037,63
Net				3 218 194,96					3 218 194,96
Charge des sinistres									
Brut				1 112 296,27					1 112 296,27
Part des réassureurs									
Net				1 112 296,27					1 112 296,27
Variation des autres provisions techniques									
Brut				1 368 435,47					1 368 435,47
Part des réassureurs				44 030,11					44 030,11
Net				1 324 405,36					1 324 405,36
Dépenses engagées				792 648,60					792 648,60
Charges administratives									
Brut				156 064,01					156 064,01
Part des réassureurs				21 721,79					21 721,79
Net				134 342,22					134 342,22
Frais de gestion des investissements									
Brut									
Part des réassureurs									
Net									
Frais de gestion des sinistres									
Brut				65 209,89					65 209,89
Part des réassureurs				9 076,25					9 076,25
Net				56 133,64					56 133,64

	Ligne d'activité pour: engagements d'assurance vie						Engagements de réassurance vie		Total
	Assurance maladie	Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte	Autres assurances vie	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	Réassurance maladie	Réassurance vie	
	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300
Frais d'acquisition									
Brut				653 755					653 755
Part des réassureurs				90 993					90 993
Net				562 762					562 762
Frais généraux									
Brut				45 784					45 784
Part des réassureurs				6 372					6 372
Net				39 411					39 411
Autres dépenses									
Total des dépenses									792 649
Montant total des rachats				55 712					

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	131 673 182	131 673 182	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée			
Part des réassureurs	91 674 619	91 674 619	
Net	39 998 562	39 998 562	
Primes acquises			
Brut – assurance directe	131 673 182	131 673 182	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée			
Part des réassureurs	91 674 619	91 674 619	
Net	39 998 562	39 998 562	
Charge des sinistres			
Brut – assurance directe	99 876 238	99 876 238	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée			
Part des réassureurs	72 051 848	72 051 848	
Net	27 824 390	27 824 390	
Variation des autres provisions techniques			
Brut – assurance directe	74 116	74 116	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée			
Part des réassureurs	54 008	54 008	
Net	20 108	20 108	
Dépenses engagées	11 485 169	11 485 169	
Autres dépenses			
Total des dépenses	11 485 169		

	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	3 273 233	3 273 233	
Part des réassureurs	55 038	55 038	
Net	3 218 195	3 218 195	
Primes acquises			
Brut	3 273 233	3 273 233	
Part des réassureurs	55 038	55 038	
Net	3 218 195	3 218 195	
Charge des sinistres			
Brut	1 112 296	1 112 296	
Part des réassureurs	0	0	
Net	1 112 296	1 112 296	
Variation des autres provisions techniques			
Brut	1 368 435	1 368 435	
Part des réassureurs	44 030	44 030	
Net	1 324 405	1 324 405	
Dépenses engagées	792 649	792 649	
Autres dépenses			
Total des dépenses	792 649		

	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	-1 066 789						-1 066 789
Brut – assurance directe	-1 066 789						-1 066 789
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	138 507						138 507
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	138 507						138 507
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	0						0
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables	0						0
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	138 481						138 481
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	-1 205 271						-1 205 271
Provisions pour sinistres							
Brut – total	6 633 588						6 633 588
Brut – assurance directe	6 633 588						6 633 588
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	0						0
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	4 546 010						4 546 010
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	4 546 010						4 546 010
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	4 544 304					4 544 304
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	2 089 284					2 089 284
Total meilleure estimation – brut	5 566 798					5 566 798
Total meilleure estimation – net	884 013					884 013
Marge de risque	1 204 249					1 204 249
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	6 771 047					6 771 047
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	4 682 785					4 682 785
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	2 088 262					2 088 262
Ligne d'activité: segmentation plus poussée (par groupe de risques homogènes)						
Provisions pour primes – Nombre total de groupes de risques homogènes	71					
Provisions pour sinistres – Nombre total de groupes de risques homogènes	71					
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour primes (brutes)						
Sorties de trésorerie						
Prestations et sinistres futurs	82 245 061					82 245 061
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	35 077 521					35 077 521
Entrées de trésorerie						
Primes futures	118 389 371					118 389 371
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	12 751 268					12 751 268
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	5 555					5 555
Entrées de trésorerie						
Primes futures	6 123 235					6 123 235
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						

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	1 926 384	1 926 384		
Comptes mutualistes subordonnés				
Fonds excédentaires				
Actions de préférence				
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence				
Réserve de réconciliation	23 401 502	23 401 502		
Passifs subordonnés				
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets				
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	25 327 886	25 327 886		
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	25 327 886	25 327 886	0	0
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	25 327 886	25 327 886	0	0
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	25 327 886	25 327 886	0	0
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	25 327 886	25 327 886	0	0
Capital de solvabilité requis	12 017 717			
Minimum de capital requis	4 000 000			
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	210,75%			
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	633,20%			

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
1 850 829	1 850 829	
3 294 102	3 294 102	
369 557	369 557	
7 156 901	7 156 901	
-3 217 983	-3 217 983	
9 453 406	9 453 406	

C0100
2 836 022
-271 711
12 017 717
12 017 717

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)
	1 921 481					
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente			884 013	39 998 562		
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)
		142 028				
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					4 242 454	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie						75 623 655

Calcul du MCR global

MCR linéaire	2 063 509
Capital de solvabilité requis	12 014 260
Plafond du MCR	5 406 417
Plancher du MCR	3 003 565
MCR combiné	3 003 565
Seuil plancher absolu du MCR	4 000 000
Minimum de capital requis	4 000 000

Calcul du montant notionnel du MCR en non-vie et en vie	Activités en non-vie	Activités en vie
Montant notionnel du MCR linéaire	1 921 481	142 028
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	11 187 337	826 923
Plafond du montant notionnel du MCR	5 034 302	372 115
Plancher du montant notionnel du MCR	2 796 834	206 731
Montant notionnel du MCR combiné	2 796 834	206 731
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	2 700 000	4 000 000
Montant notionnel du MCR	2 796 834	4 000 000