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

## « Rapport de solvabilité et de situation financière »

### Exercice 2023

Le Conseil d'Administration a examiné et validé ce rapport le 04/04/2024

**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

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>3</b>
<b>SYNTHESE</b> .....	<b>3</b>
<b>A. ACTIVITE ET RESULTATS</b> .....	<b>4</b>
A.1 ACTIVITE.....	4
A.2 RESULTATS DE SOUSCRIPTION.....	5
A.3 RESULTATS DES INVESTISSEMENTS.....	6
A.4 RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES.....	6
<b>B. SYSTEME DE GOUVERNANCE DE MILTIS</b> .....	<b>7</b>
B.1 INFORMATIONS GENERALES .....	7
B.2 COMPETENCES ET HONORABILITES .....	12
B.3 SYSTEME DE GESTION DES RISQUES.....	14
B.4 CONTROLE INTERNE.....	16
B.5 FONCTION AUDIT INTERNE .....	17
B.6 FONCTION ACTUARIELLE .....	18
B.7 SOUS-TRAITANCE .....	18
<b>C. PROFIL DE RISQUES</b> .....	<b>20</b>
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
<b>D. VALORISATION</b> .....	<b>25</b>
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 .....	29
<b>E. GESTION DU CAPITAL</b> .....	<b>30</b>
E.1 FONDS PROPRES .....	30
E.2 NOTE METHODOLOGIQUE : SCR ET MCR.....	30
E.3 UTILISATION DU SOUS-MODULE «RISQUE SUR ACTIONS» FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS .....	37
E.4 DIFFERENCES ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE .....	37
E.5 NON-RESPECT DES EXIGENCES DE CAPITAL .....	37
<b>SOMMAIRE DES ANNEXES</b> .....	<b>38</b>

## 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 04/04/2024.

## 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 131 236 adhérents pour 196 355 personnes protégées et son chiffre d'affaires s'élève à 132 M€ de primes en 2023, réparties à 95 % en complémentaire Santé individuelle et collective et 5 % en assurance Décès et Obsèques, Emprunteur et Prévoyance.

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	31/12/2023	31/12/2022	Evolution
<b>Cotisations hors taxes</b>	132 077	134 946	-2%
<b>Résultat net comptable</b>	1 192	1 336	-11%
<b>Fonds propres S2</b>	27 590	25 328	9%
<b>Ratio de couverture du SCR</b>	221%	211%	5%
<b>Ratio de couverture du MCR</b>	690%	633%	9%

L'activité de la mutuelle se stabilise en 2023 en brut de réassurance, après sept années consécutives de forte croissance sur le marché de la santé individuelle. Les priorités de la mutuelle sont désormais la multiplication des canaux de distribution et la diversification d'activité sur l'assurance collective, la prévoyance et l'assurance emprunteur. Le résultat net comptable reste largement bénéficiaire et le besoin de solvabilité augmente moins vite que les fonds propres malgré la croissance du chiffre d'affaires net de réassurance.

## 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 totalité de son activité.

- Courtier gestionnaire Alptis Assurances pour la santé individuelle et collective et la prévoyance individuelle. Miltis se fait subdéléguer certaines tâches de gestion de front office pour les adhérents de Martinique
- 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

### A.1.2. Volumes d'activité

Au 31 décembre 2023, la mutuelle compte 131 236 adhérents pour 196 355 personnes protégées.

Le chiffre d'affaires HT se répartit entre les opérations non-vie (126,6 millions d'euros) et les opérations vie-décès (5,5 millions d'euros).

La mutuelle est réassurée, en 2023, à hauteur de 60 % 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 95% du chiffre d'affaires 2023, et sont composées quasiment exclusivement de complémentaires santé. Son chiffre d'affaires global (vie et non vie) s'élève à 132 M€ en 2023. 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	2023	2022
Cotisations	126.6 M€	131.7 M€
Charge de prestation	-93.2 M€	-103.1 M€
Autres frais	-32.1 M€	-38.9 M€
<b>Résultat de souscription</b>	<b>1.3 M€</b>	<b>-10.4 M€</b>

Santé Net de réassurance	2023	2022
-----------------------------	------	------

Cotisations	47.8 M€	40.0 M€
Charge de prestation	-35.8 M€	-31.1 M€
Autres frais	-11.4 M€	-8.2 M€
<b>Résultat de souscription</b>	<b>0.6 M€</b>	<b>0.7 M€</b>

### 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 :

<b>Vie Net de réassurance</b>	<b>2023</b>	<b>2022</b>
Cotisations	5.01 M€	3.22 M€
Charge de prestation	-1.27 M€	-1.18 M€
Autres frais	-0.7 M€	-0.73 M€
Variation de provisions mathématiques	-2.95 M€	-1.10 M€
Participation aux excédents	-0.00 M€	-0.22 M€
<b>Résultat de souscription</b>	<b>0.09 M€</b>	<b>-0.01 M€</b>

### 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 100 K€ en 2023.

## 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.

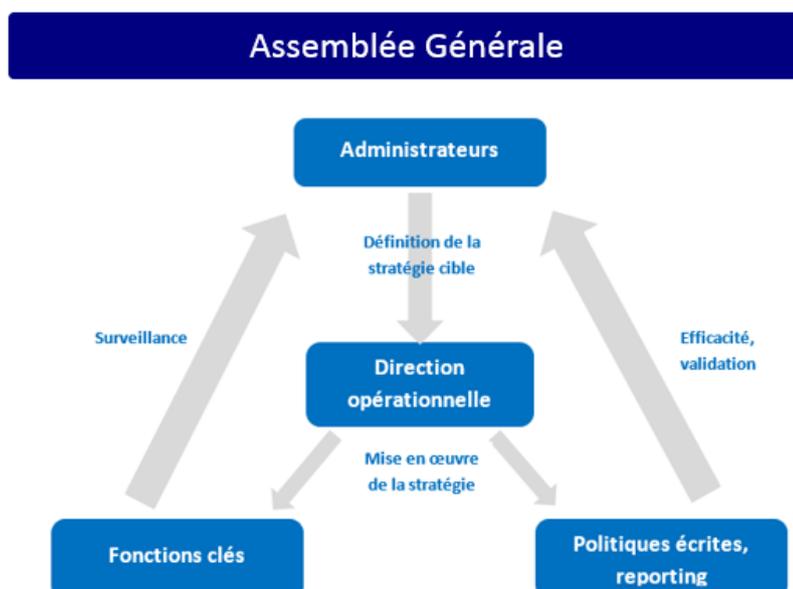
La gouvernance de la mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

- 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.

Le Conseil d'Administration s'est réuni 7 fois sur l'exercice 2023.

## **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.

##### Administrateurs

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

##### Dirigeant opérationnel

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

##### Collaborateurs

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 région 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.
- Primes collectives liées à la réalisation d'un objectif stratégique de l'entreprise.

Les augmentations de salaire collectives peuvent intervenir à l'occasion des revalorisations des minimas sociaux ou à 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,
- 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.

### **Apporteurs**

Selon la nature des contrats, la mutuelle propose :

- Soit une commission linéaire versée au fur et à mesure de l'encaissement des cotisations sur le contrat.
- Soit une commission précomptée, plus importante l'année d'adhésion pour financer les coûts d'acquisition, et réduite par la suite. Cette commission peut s'amortir sur une période plus ou moins longue selon la durée de vie moyenne des contrats de même nature.
- Soit les deux modes de commission, au choix du courtier.

### **Sous-traitants**

La politique de rémunération encadre également les rémunérations versées aux délégataires de gestion et aux sous-traitants pour les missions des fonctions clés.

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

### **Composition**

Au 31 décembre 2023, 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 2023, le Comité d'Audit s'est réuni 6 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<sup>er</sup> 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 2023**

Les formations collectives suivantes ont été suivies :

- « Appréhender la prévoyance Madelin » le 15.06.2023
- « L'assurance emprunteur : cadre et fondamentaux » le 15.06.2023

## **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 5 décembre 2023.

### **B.3.1. Objectifs du système de gestion des risques**

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

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

### **B.3.2. Processus ORSA**

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (noté ORSA) est intégré au fonctionnement de l'entreprise et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques.

La démarche ORSA est placée sous la responsabilité du Conseil d'Administration avec les contributions du Dirigeant opérationnel, des fonctions techniques, financières, gestion des risques et commerciales.

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

- La cartographie des risques majeurs et des propositions de scénarios de stress-tests issues de cette cartographie et de la stratégie poursuivie sont présentées au Conseil d'Administration du mois de mai. Le Conseil d'Administration détermine et valide les stress-tests à tester dans le cadre de l'ORSA.
- Les résultats de chaque stress-test et la comparaison avec le scénario central sont présentés au Conseil d'Administration du mois de septembre.
- Le conseil d'administration peut, selon son jugement, exiger de revoir et/ou corriger des paramètres

- Le rapport ORSA est présenté au Conseil suivant, jusqu'à sa validation finale.

L'ORSA est produit au minimum une fois par an et 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.

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 :

- La stratégie de la mutuelle et son scénario central d'activité
- Une identification préalable des risques majeurs<sup>1</sup> et 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

### **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 :

- 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 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.

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

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 et les sous-traitants.

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). Cette cartographie est un outil de pilotage de la Mutuelle et est intégrée dans le cadre de l'ORSA.
- La cartographie des risques opérationnels
- Les tableaux de bord de Contrôle Interne :
  - o Les indicateurs de contrôle interne : contrôles de 2<sup>ème</sup> niveau.
  - o Le contrôle des politiques de risques pour s'assurer du respect des indicateurs et règles.
- Les politiques de risques
- La base Incidents

La Responsable de la gestion des risques reporte au Conseil d'Administration le résultat de ses travaux.

#### **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 la Responsable de la gestion des risques sont rattachés au Dirigeant 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 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.

La Responsable de la gestion des risques et le Responsable de la fonction conformité sont présents à chaque Conseil d'Administration et présentent des rapports en fonction des thèmes à l'ordre du jour.

#### **B.5 Fonction audit interne**

Le responsable de la fonction d'audit interne est salarié de la Mutuelle. 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 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 :**

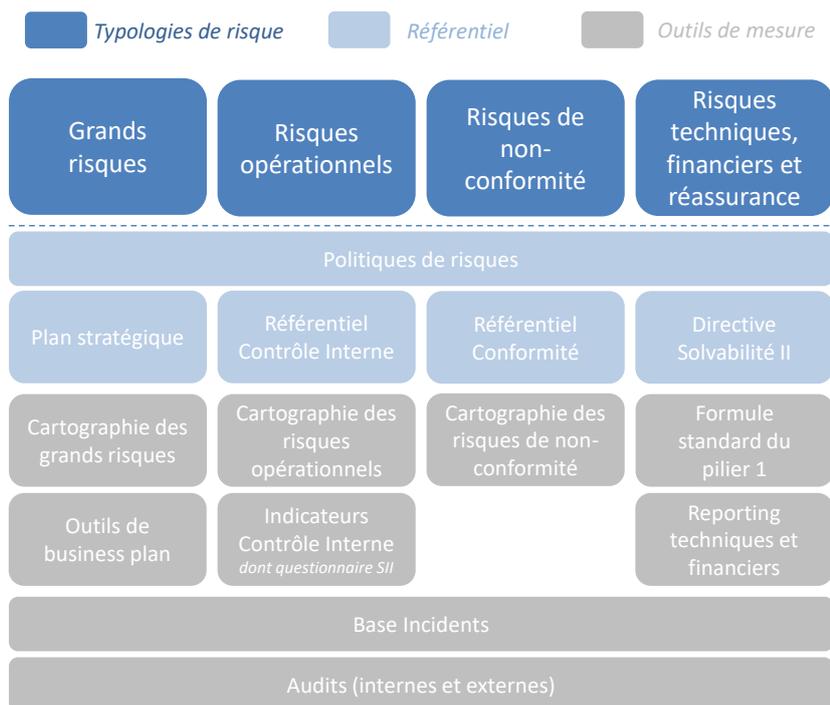
Le contrôle et la gestion des risques sont assurés par l'organisation décrite dans le paragraphe précédent qui permet de surveiller et de piloter les risques afin d'en limiter leurs impacts.

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 des politiques de souscription, de provisionnement et de réassurance qui contribuent 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 3 597 858 euros.

## **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 :

<b>Actif Solvabilité 2</b>	<b>31/12/2023</b>	<b>31/12/2022</b>
Actifs incorporels	0	0
Impôts différés actifs	0	3 524 371
Immobilisations corporelles pour usage propre	389 487	419 848
Participations	0	0
Actions non cotées	71 801	70 398
Obligation d'entreprises	723 970	731 895
Fonds d'investissement	6 740 848	6 538 324
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	12 668 550	9 051 580
Provisions techniques cédées	-1 680 388	4 682 785
Créances nées d'opérations d'assurance	6 117 581	14 679 561
Créances nées d'opérations de réassurance	1 664 344	722 488
Autres créances (hors assurance)	1 034 625	1 482 927
Trésorerie et équivalent trésorerie	16 327 100	15 001 945
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	19 435	30 063
<b>Total de l'actif</b>	<b>44 077 354</b>	<b>56 936 183</b>

Les impôts différés actifs sont indiqués ici nets d'impôts différés passifs. 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 258 k€ conforme à l'expertise immobilière de 2023, ainsi que les agencements s'y rattachant et divers matériels et cautions.

Les placements s'établissent à 20 205 k€ en valeur de marché au 31 décembre 2023, 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 – 1 680 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 6 118 K€ se composent essentiellement des créances des assurés, des intermédiaires et des gestionnaires.

Les créances nées d'opérations de réassurance s'élèvent à 1 664 K€.

Les autres créances d'un montant de 1 035 K€ comprennent notamment des créances sur l'état et les organismes sociaux.

La trésorerie correspond aux avoirs en banque pour un montant de 16 327 k€ incluant les placements sur livrets.

Les autres actifs concernent les charges constatées d'avance et surcotes pour 19 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 au 31/12/2023:

- 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 pluriannuel ou 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 31/12/2023, des primes acquises non émises sur les contrats collectifs 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 norme 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 2023 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 31/12/2023, c'est-à-dire relatifs aux adhérents présents en portefeuille au 01/01/2024. Cette partie est évaluée à partir :

- Des cotisations et prestations projetées sur l'exercice 2024, sur la base d'une part des taux d'indexation votés en CA et appliqués en 2023 et, d'autre part, des P/C observés en 2023, et projetés via des hypothèses d'évolution de la consommation entre 2023 et 2024, ainsi que de vieillissement de la population assurée et les évolutions réglementaires.
- De l'ensemble des frais de la mutuelle MILTIS, en s'appuyant sur les comptes de résultats 2023.
- Des hypothèses de chargement et de cession en réassurance mis en place en 2024.

Le BEL Santé NSLT net de réassurance atteint 177 K€ au 31/12/2023.

### **D.2.3. Best Estimate Liability Santé SLT**

Le BEL sante SLT se décompose en deux parties :

- Le Best Estimate de sinistres, fondé sur l'utilisation de la méthode de Chain Ladder permettant d'évaluer les prestations à payer et rentes en cours, auquel est associé un taux de frais de gestion des prestations conformément aux chiffres observés au 31/12/23.
- Le Best Estimate de primes. Les primes, sinistres et frais sont projetés dans la limite de la frontière des contrats sur la base des hypothèses de tarification.

Le BEL Santé SLT net de réassurance atteint - 40 K€ au 31/12/2023.

### **D.2.4. Best Estimate Liability Vie**

Le BEL Vie se décompose en deux parties :

- Le Best Estimate de sinistres, fondé sur l'utilisation de la méthode de Chain Ladder permettant d'évaluer les prestations à payer, auquel est associé un taux de frais de gestion des prestations conformément aux chiffres observés au 31/12/23.
- Le Best Estimate de primes, construit
  - 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. Les hypothèses de projection (rachat, mortalité) sont déterminées à partir de statistiques réalisées sur le portefeuille existant. Cette évaluation prend en considération la charge annuelle liée à la participation aux excédents réglementaire.
  - Sur le portefeuille annuel, d'une seule année de projection, s'agissant de garanties annuelles.

L'estimation du Best Estimate vie intègre la projection de la participation aux excédents.

Le Best Estimate Vie net de réassurance est égal à 6 865 K€ au 31/12/2023

### D.2.5. 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 1 573 K€

Compte tenu de l'activité de Miltis qui est centrée autour de la complémentaire santé (95%) et de la garantie obsèques, 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 :

<b>Passif Solvabilité 2</b>	<b>31/12/2023</b>	<b>31/12/2022</b>
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	1 660 283	6 771 047
Provisions techniques vie (hors santé, UC ou indexés)	5 234 867	4 512 148
Provisions autres que les provisions techniques	1 033	707
Impôts différés passifs	339 835	3 796 082
Dettes nées d'opérations d'assurance	53 378	15 205
Dettes nées d'opérations de réassurance	874 840	5 622 827
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	8 323 243	10 890 281
<b>Total du passif</b>	<b>16 487 480</b>	<b>31 608 297</b>

<b>Actif net</b>	<b>27 589 874</b>	<b>25 327 886</b>
------------------	-------------------	-------------------

Les provisions techniques, ainsi que l'explication de la variation, sont décrites dans la partie dédiée de ce rapport.

Les autres provisions correspondent à l'amortissement dérogatoire.

Les impôts différés passifs sont indiqués ici nets d'impôts différés actifs. Le fonctionnement des impôts différés est décrit dans la partie de ce rapport dédiée aux fonds propres.

Les dettes nées d'opérations d'assurance s'élèvent à 53K€.

Les dettes nées d'opérations de réassurance s'établissent à 875K€.

Les autres dettes d'un montant de 8 323 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 :

	31/12/2022	31/12/2023
<b>Fonds propres S1</b>	24 824 824	26 337 656
<b>Diminution des actifs incorporels</b>	0	0
<b>Passage en valeur de marché</b>	17 307	334 592
<b>Vision économique des provisions</b>	2 231 410	2 061 017
<b>Marge de risque</b>	-1 473 943	-1 489 069
<b>Impôt différé</b>	-271 711	-339 835
<b>Fonds propres S2</b>	<b>25 327 886</b>	<b>26 904 360</b>

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 au 31/12/2023.

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 des modules santé non similaire à la vie, santé similaire à la vie et catastrophe.

Pour le module santé non similaire à la vie, 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.

Pour le module santé similaire à la vie, les éléments calculés sont les suivants :

- Risque de mortalité,
- Risque de longévité,
- Risque de morbidité/invalidité,
- Risque de rachat,
- Risque de frais.

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 Santé atteint 8 442 K€ au 31/12/2023.

### **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 302 K€ au 31/12/2023.

### **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 nul au 31/12/2023.

#### 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 1 93 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 344 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 463 k€ à fin 2023.

### Risque de change

Le risque de change s'élève à 33 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 884 k€ au 31/12/2023 contre 713 k€ au 31/12/2022.

### 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	-
Risque de spread	1 092 751
Risque actions	344 407
Risque immobilier	463 514
Risque de devises	32 984
Risque de concentration	883 708
Effet de diversification	- 906 494
<b>SCR de marché</b>	<b>1 910 872</b>

### **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 1 750 K€ au 31/12/2023.

### 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 2 955 K€ au 31/12/2023.

### 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 340 K€ pour 2023.

### SCR Global

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

Au 31/12/2023, les SCR total s'élève à 12 465 K€ contre 12 017 K€ au 31/12/2022.

Comme pour l'exercice précédent, le risque de souscription Santé représente la composante majeure du SCR. Il atteint 8 442 K€ au 31/12/2023.

	SCR
Risque de marché	1 910 872
Risque de contrepartie	1 750 070
Risque de souscription en vie	302 303
Risque de souscription en santé	8 442 036
Risque de souscription en non-vie	0
Diversification	-2 555 006
Risque immobilisations incorporelles	0
<b>BSCR</b>	<b>9 850 274</b>

Risque opérationnel	2 955 082
Ajustement	-339 835
SCR global	12 465 521

### E.2.2. Calcul du Niveau de Solvabilité Minimum (MCR)

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

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

Il est donc déterminé par 5 éléments :

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

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

Où  $P_n$  représente le niveau de primes en n.

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

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

AMCR représente le fonds de garantie

CSR représente les capitaux sous risques.

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

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

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

Le MCR combiné est égal au minimum imposé soit 25 % du SCR.

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

- Organisme vie : 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 31/12/2023	Au 31/12/2022	Evolution
Niveau de Solvabilité Requis	12 465 521 €	12 017 717 €	4%
Niveau de solvabilité Minimum	4 000 000 €	4 000 000 €	0%
Eléments constitutifs	27 589 874 €	25 327 886 €	9%
<b>Ratio de couverture du SCR</b>	<b>221%</b>	<b>211%</b>	<b>+ 10 points</b>
<b>Ratio de couverture du MCR</b>	<b>690%</b>	<b>633%</b>	<b>+ 57 points</b>

Le taux de couverture du SCR s'améliore de 10 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 633% au 31/12/2022 à 690% au 31/12/2023 en raison de la hausse des fonds propres, le seuil minimum étant inchangé.

### **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 : Provisions techniques vie**

**ANNEXE 4 : Provisions techniques non-vie**

**ANNEXE 5 : Sinistres en non-vie**

**ANNEXE 6 : Fonds propres**

**ANNEXE 7 : Capital de solvabilité requis**

**ANNEXE 8 : 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	0,00	0,00
Excédent du régime de retraite	0,00	0,00
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	389 487,43	217 534,78
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	20 205 169,15	19 847 404,46
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	0,00	0,00
Détenctions dans des entreprises liées, y compris participations	0,00	0,00
Actions	71 801,00	71 801,00
Actions – cotées	0,00	0,00
Actions – non cotées	71 801,00	71 801,00
Obligations	723 970,21	700 000,00
Obligations d'État	0,00	0,00
Obligations d'entreprise	723 970,21	700 000,00
Titres structurés	0,00	0,00
Titres garantis	0,00	0,00
Organismes de placement collectif	6 740 847,69	6 559 818,18
Produits dérivés	0,00	0,00
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	12 668 550,25	12 515 785,28
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	-1 680 388,04	6 770 795,19
Non-vie et santé similaire à la non-vie	216 312,78	6 770 795,19
Non-vie hors santé	0,00	0,00
Santé similaire à la non-vie	216 312,78	6 694 097,84
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	-1 896 700,82	0,00
Santé similaire à la vie	-729 422,95	13 559,30
Vie hors santé, UC et indexés	-1 167 277,87	63 138,05
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	6 117 580,97	16 811 003,73
Créances nées d'opérations de réassurance	1 664 344,40	3 176 630,55
Autres créances (hors assurance)	1 034 625,04	1 034 625,04
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	16 327 099,92	16 147 368,94
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	19 435,37	394 291,79
<b>Total de l'actif</b>	<b>44 077 354,24</b>	<b>64 399 654,48</b>

	<b>Valorisation Solvabilité II</b>	<b>Valeur dans les comptes sociaux</b>
<b>Passifs</b>		
Provisions techniques non-vie	1 660 283,36	10 954 256,52
Provisions techniques non-vie (hors santé)	0,00	14 272,95
Provisions techniques calculées comme un tout	0,00	14 272,95
Meilleure estimation	0,00	0,00
Marge de risque	0,00	0,00
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	1 660 283,36	10 939 983,57
Provisions techniques calculées comme un tout	0,00	10 939 983,57
Meilleure estimation	393 690,86	0,00
Marge de risque	1 266 592,50	0,00
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	5 234 866,70	8 212 777,15
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	-685 514,11	0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	0,00	0,00
Meilleure estimation	-769 902,11	0,00
Marge de risque	84 388,00	0,00
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	5 920 380,81	8 212 777,15
Provisions techniques calculées comme un tout	0,00	8 212 777,15
Meilleure estimation	5 697 904,37	0,00
Marge de risque	222 476,44	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	1 033,45	1 033,45
Provisions pour retraite	0,00	0,00
Dépôts des réassureurs	0,00	0,00
Passifs d'impôts différés	339 835,19	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	53 377,68	1 862 439,63
Dettes nées d'opérations de réassurance	874 840,34	8 708 248,74
Autres dettes (hors assurance)	8 323 243,17	8 323 243,17
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
<b>Total du passif</b>	<b>16 487 479,89</b>	<b>38 061 998,66</b>
<b>Excédent d'actif sur passif</b>	<b>27 589 874,34</b>	<b>26 337 655,82</b>

## 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
<b>Primes émises</b>									
Brut – assurance directe	126 133 137,98								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée									
Part des réassureurs	78 339 908,30								
Net	47 793 229,68								
<b>Primes acquises</b>									
Brut – assurance directe	126 133 137,98								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée									
Part des réassureurs	78 339 908,30								
Net	47 793 229,68								
<b>Charge des sinistres</b>									
Brut – assurance directe	90 104 886,03								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée									
Part des réassureurs	57 421 013,20								
Net	32 683 872,83								

	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	C0200
<b>Primes émises</b>								
Brut – assurance directe								126 133 137,98
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée								
Part des réassureurs								78 339 908,30
Net								47 793 229,68
<b>Primes acquises</b>								
Brut – assurance directe								126 133 137,98
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée								
Part des réassureurs								78 339 908,30
Net								47 793 229,68
<b>Charge des sinistres</b>								
Brut – assurance directe								90 104 886,03
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée								
Part des réassureurs								57 421 013,20
Net								32 683 872,83

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
<b>Dépenses engagées</b>	14 488 006,12								
<b>Charges administratives</b>									
Brut – assurance directe	3 710 331,26								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée									
Part des réassureurs	2 162 181,97								
Net	1 548 149,28								
<b>Frais de gestion des investissements</b>									
Brut – assurance directe									
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée									
Part des réassureurs									
Net									
<b>Frais de gestion des sinistres</b>									
Brut – assurance directe	3 055 941,81								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée									
Part des réassureurs	1 780 838,92								
Net	1 275 102,89								
<b>Frais d'acquisition</b>									
Brut – assurance directe	26 099 497,74								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée									

Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée								
Part des réassureurs	15 209 386,88							
Net	10 890 110,86							
<b>Frais généraux</b>								
Brut – assurance directe	1 856 527,97							
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée								
Part des réassureurs	1 081 884,88							
Net	774 643,08							
<b>Balance - Autres dépenses techniques / revenus</b>								
<b>Total des dépenses</b>								

	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	C0200
<b>Dépenses engagées</b>								14 488 006,12
<b>Charges administratives</b>								
Brut – assurance directe								3 710 331,26
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée								
Part des réassureurs								2 162 181,97
Net								1 548 149,28
<b>Frais de gestion des investissements</b>								
Brut – assurance directe								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée								
Part des réassureurs								
Net								
<b>Frais de gestion des sinistres</b>								
Brut – assurance directe								3 055 941,81
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée								
Part des réassureurs								1 780 838,92
Net								1 275 102,89
<b>Frais d'acquisition</b>								
Brut – assurance directe								26 099 497,74
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée								
Part des réassureurs								15 209 386,88
Net								10 890 110,86
<b>Frais généraux</b>								
Brut – assurance directe								1 856 527,97
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée								
Part des réassureurs								1 081 884,88
Net								774 643,08
<b>Autres dépenses</b>								417 506,97
<b>Total des dépenses</b>								14 488 006,12

	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 liés aux engagements d'assurance santé	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liés aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	Réassurance maladie	Réassurance vie	
	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300
<b>Primes émises</b>									
Brut	442 029,67			5 501 460,20					5 943 489,87
Part des réassureurs	411 623,85			487 442,44					899 066,29
Net	30 405,82			5 014 017,76					5 044 423,58
<b>Primes acquises</b>									
Brut	442 029,67			5 501 460,20					5 943 489,87
Part des réassureurs	411 623,85			487 442,44					899 066,29
Net	30 405,82			5 014 017,76					5 044 423,58
<b>Charge des sinistres</b>									
Brut	58 726,68			1 375 733,79					1 434 460,47
Part des réassureurs	49 381,38			190 499,63					
Net	9 345,30			1 185 234,16					1 194 579,46
<b>Dépenses engagées</b>	15 383,35			842 873,92					858 257,27
<b>Charges administratives</b>									
Brut	21 024,78			207 836,89					228 861,67
Part des réassureurs	20 265,88			73 433,83					93 699,71

Net	758,91			134 403,06					135 161,96
<b>Frais de gestion des investissements</b>									
Brut									
Part des réassureurs									
Net									
<b>Frais de gestion des sinistres</b>									
Brut	7 038,80			82 436,69					89 475,49
Part des réassureurs	6 784,73			29 126,89					35 911,62
Net	254,07			53 309,80					53 563,87

	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
<b>Frais d'acquisition</b>									
Brut	391 611,94			932 147					1 323 758,65
Part des réassureurs	377 476,41			329 350					706 826,53
Net	14 135,53			602 797					616 932,11
<b>Frais généraux</b>									
Brut	6 506,14			80 975					87 481,01
Part des réassureurs	6 271,30			28 610					34 881,69
Net	234,84			52 364					52 599,32
<b>Autres dépenses</b>									
<b>Total des dépenses</b>									858 257
<b>Montant total des rachats</b>				124 195					124 195,00



	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	
<b>Provisions techniques calculées comme un tout</b>							
Assurance directe							
Réassurance proportionnelle acceptée							
Réassurance non proportionnelle acceptée							
<b>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</b>							
<b>Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque</b>							
<b>Meilleure estimation</b>							
<b>Provisions pour primes</b>							
Brut – total	-1 535 374						-1 535 374
Brut – assurance directe	-1 535 374						-1 535 374
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	-90 158						-90 158
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	-90 158						-90 158
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	-90 158						-90 158
<b>Meilleure estimation nette des provisions pour primes</b>	-1 445 233						-1 445 233
<b>Provisions pour sinistres</b>							
Brut – total	1 929 065						1 929 065
Brut – assurance directe	1 929 065						1 929 065
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	307 595						307 595
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	307 595						307 595
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	306 454					306 454
<b>Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres</b>	2 089 284					2 089 284
<b>Total meilleure estimation – brut</b>	393 691					393 691
<b>Total meilleure estimation – net</b>	177 378					177 378
<b>Marge de risque</b>	1 266 593					1 266 593
<b>Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques</b>						
Provisions techniques calculées comme un tout						
Meilleure estimation						
Marge de risque						
<b>Provisions techniques – Total</b>						
Provisions techniques – Total	1 660 283					1 660 283
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	216 313					216 313
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	1 443 971					1 443 971
<b>Ligne d'activité: segmentation plus poussée (par groupe de risques homogènes)</b>						
Provisions pour primes – Nombre total de groupes de risques homogènes	76					
Provisions pour sinistres – Nombre total de groupes de risques homogènes	76					
<b>Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour primes (brutes)</b>						
<b>Sorties de trésorerie</b>						
Prestations et sinistres futurs	77 124 879					77 124 879
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	29 929 201					29 929 201
<b>Entrées de trésorerie</b>						
Primes futures	108 589 454					108 589 454
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)						
<b>Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour sinistres (brutes)</b>						
<b>Sorties de trésorerie</b>						
Prestations et sinistres futurs	10 518 866					10 518 866
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	5 999					5 999
<b>Entrées de trésorerie</b>						
Primes futures	8 595 800					8 595 800
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)						
<b>Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations</b>						
<b>Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt</b>						
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt						
<b>Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité</b>						
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
<b>Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35</b>					
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	2 247 451	2 247 451			
Comptes mutualistes subordonnés					
Fonds excédentaires					
Actions de préférence					
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence					
Réserve de réconciliation	25 342 424	25 342 424			
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					
<b>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</b>					
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					
<b>Déductions</b>					
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers					
<b>Total fonds propres de base après déductions</b>	27 589 874	27 589 874			
<b>Fonds propres auxiliaires</b>					
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					
<b>Total fonds propres auxiliaires</b>					
<b>Fonds propres éligibles et disponibles</b>					
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	27 589 874	27 589 874	0	0	
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	27 589 874	27 589 874	0	0	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	27 589 874	27 589 874	0	0	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	27 589 874	27 589 874	0	0	
<b>Capital de solvabilité requis</b>	12 465 521				
<b>Minimum de capital requis</b>	4 000 000				
<b>Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis</b>	221,33%				
<b>Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis</b>	689,75%				

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

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

**Capital de solvabilité requis de base**

**Calcul du capital de solvabilité requis**

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

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

Exigences de capital supplémentaire déjà définies

**Capital de solvabilité requis**

**Autres informations sur le SCR**

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

Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE
C0030	C0040	C0050
1 910 872	1 910 872	
1 750 070	1 750 070	
302 303	302 303	
8 442 036	8 442 036	
-2 555 006	-2 555 006	
0	0	
9 850 274	9 850 274	

C0100
2 955 082
-339 835
12 465 521
12 465 521

## 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 <sub>(NL,NL)</sub>	Résultat MCR <sub>(NL,NL)</sub>	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)
	2 256 048	0				
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente			177 378	47 823 636		
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 <sub>(L,NL)</sub>	Résultat MCR <sub>(L,L)</sub>	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)
		204 297				
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					6 824 703	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie						87 111 112

## Calcul du MCR global

MCR linéaire	2 460 344
Capital de solvabilité requis	12 283 165
Plafond du MCR	5 527 424
Plancher du MCR	3 070 791
MCR combiné	3 070 791
Seuil plancher absolu du MCR	4 000 000
<b>Minimum de capital requis</b>	<b>4 000 000</b>

Calcul du montant notionnel du MCR en non-vie et en vie	Activités en non-vie	Activités en vie
Montant notionnel du MCR linéaire	2 256 048	204 297
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	11 263 223	1 019 942
Plafond du montant notionnel du MCR	5 068 450	458 974
Plancher du montant notionnel du MCR	2 815 806	254 985
Montant notionnel du MCR combiné	2 815 806	254 985
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	2 700 000	4 000 000
Montant notionnel du MCR	2 815 806	4 000 000