

A vertical blue bar on the left side of the page contains a white silhouette of a man and a woman standing on the edge of a globe. The man is on the left, and the woman is on the right, with her arm extended towards him. The globe is shown as a white arc at the bottom of the bar.

Rapport de solvabilité et de situation financière

Exercice 2025

Le Conseil d'Administration a examiné et validé ce rapport le 02/04/2026

MILTIS

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

Sommaire

INTRODUCTION	3
SYNTHESE	3
A. ACTIVITE ET RESULTATS	4
A.1 ACTIVITE.....	4
A.2 RESULTATS DE SOUSCRIPTION.....	5
A.3 RESULTATS DES INVESTISSEMENTS.....	6
A.4 RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES.....	6
B. SYSTEME DE GOUVERNANCE DE MILTIS	7
B.1 INFORMATIONS GENERALES	7
B.2 COMPETENCES ET HONORABILITES	12
B.3 SYSTEME DE GESTION DES RISQUES.....	14
B.4 CONTROLE INTERNE.....	17
B.5 FONCTION AUDIT INTERNE	18
B.6 FONCTION ACTUARIELLE	18
B.7 SOUS-TRAITANCE	18
C. PROFIL DE RISQUES	20
INTRODUCTION.....	20
C.1 SOUSCRIPTION.....	21
C.2 MARCHE.....	21
C.3 CREDIT	22
C.4 LIQUIDITE	23
C.5 RISQUE OPERATIONNEL	23
C.6 AUTRES RISQUES	24
D. VALORISATION	25
D.1 EVALUATION DES ACTIFS.....	25
D.2 EVALUATION DES PROVISIONS TECHNIQUES	26
D.3 EVALUATION DES AUTRES PASSIFS	28
D.4 METHODES DE VALORISATIONS ALTERNATIVES	29
E. GESTION DU CAPITAL	30
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
SOMMAIRE DES ANNEXES	39

INTRODUCTION

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

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

Le rapport SFCR a été approuvé par le Conseil d'Administration de la mutuelle MILTIS le 03/04/2025.

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 130 492 adhérents pour 183 134 personnes protégées et son chiffre d'affaires s'élève à 137,5 M€ de primes en 2025, réparties à 94 % en complémentaire Santé individuelle et collective et Prévoyance Non Vie ; et 6 % en assurance Décès et Obsèques.

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

- Le Conseil d'Administration détermine la stratégie sur proposition de la Direction opérationnelle, en contrôle la mise en œuvre et définit l'appétence au risque et les limites de tolérance générale en approuvant les politiques de gestion des risques.
- Les dirigeants effectifs (Président et Dirigeant Opérationnel) qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la mutuelle auprès des tiers.
- Les fonctions clés qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité sur leurs champs respectifs.

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

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

La mutuelle présente les indicateurs de référence suivants :

En milliers d'euros	31/12/2025	31/12/2024	Evolution
Cotisations hors taxes	137 508	130 467	5%
Résultat net comptable	2 544	2 198	16%
Fonds propres S2	34 109	29 533	15%
Ratio de couverture du SCR	207%	192%	10%
Ratio de couverture du MCR	828%	738%	15%

L'activité de la mutuelle progresse de 5% en 2025 avec une diversification croissante des activités de la mutuelle sur les marchés de la santé individuelle, de la santé collective, de la prévoyance et de l'assurance emprunteur. Le résultat net comptable est cette année encore en nette progression de 16%. Le ratio de solvabilité est également en nette progression avec une augmentation des fonds propres supérieure à la croissance du SCR.

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 75009 Paris.

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 hauteur de 14,9% des parts.

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 partenariat avec la région Auvergne-Rhône-Alpes

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.

Miltis réassure également l'assureur SEYNA sur un programme de complémentaire santé individuelle (résilié au 31/12/2025).

A.1.2. Volumes d'activité

Au 31 décembre 2025, la mutuelle compte 130 492 adhérents pour 183 134 personnes protégées.

Le chiffre d'affaires HT de 137,5 M€ se répartit entre les opérations non-vie (129,1 millions d'euros) et les opérations vie-décès (8,4 millions d'euros).

La mutuelle est réassurée, en 2025, à hauteur de 53 % de son activité.

La mutuelle emploie directement 29 salariés répartis sur les fonctions de développement (12 collaborateurs), de gestion (3 collaborateurs), de pilotage et gestion des risques (14 collaborateurs). Elle finance près de 4 équivalents temps plein dans le cadre du partage des fonctions supports avec le groupe Alptis assurances et la sous-traitance de 3 téléconseillers commerciaux.

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 treize 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 94% du chiffre d'affaires 2025, et sont composées en très grande partie de complémentaires santé. Son chiffre d'affaires global (vie et non vie) s'élève à 137 M€ en 2025. 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 Non Vie

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 :

En millions d'euros

Non Vie Brut de réassurance	2025	2024
Cotisations	129,1	123,9
Charge de prestations et provisions	-89,6	-86,5
Autres frais	-34,4	-31,6
Résultat de souscription	5,1	5,8

En millions d'euros

Non Vie Net de réassurance	2025	2024
Cotisations	58,9	55,2
Charge de prestations et provisions	-40,0	-39,1
Autres frais	-17,2	-14,8
Résultat de souscription	1,7	1,3

A.2.2. Activité Vie

L'activité Vie de Miltis reste modérée en regard de l'activité Santé.

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

En millions d'euros

Vie Brut de réassurance	2025	2024
Cotisations	8,4	6,6
Charge de prestations et provisions	-6,3	-4,9
Autres frais	-1,6	-1,4
Résultat de souscription	0,5	0,2

En millions d'euros

Vie Net de réassurance	2025	2024
Cotisations	6,3	5,5
Charge de prestations et provisions	-5,3	-4,6
Autres frais	-0,8	-0,7
Résultat de souscription	0,2	0,2

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 109 K€ en 2025.

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.

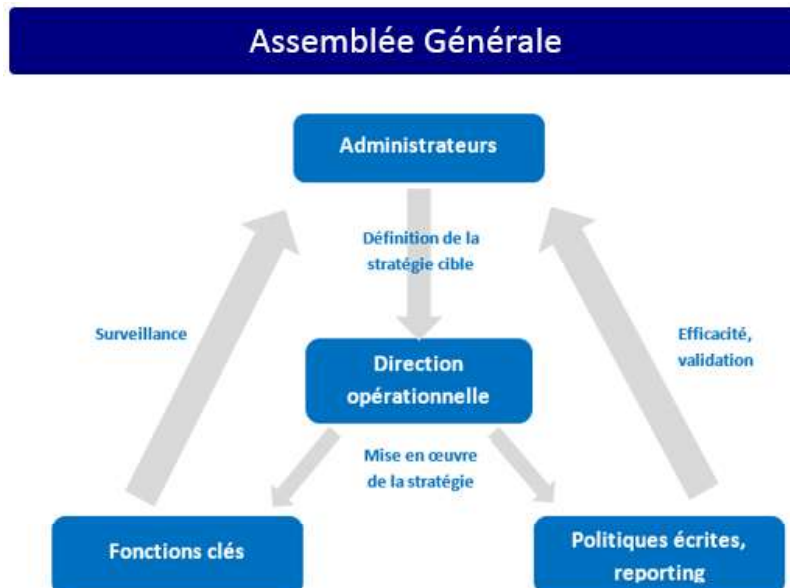
La gouvernance de la mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

- 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 2025.

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	01/01/2026
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 2025, le Comité d'Audit de la mutuelle était composé de quatre administrateurs et de deux membres externes non-administrateurs.

Attributions

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

- De suivre le processus d'élaboration de l'information financière,
- De suivre l'efficacité du système de contrôle interne et de gestion des risques,
- D'émettre une recommandation sur les commissaires aux comptes proposés à la désignation par l'assemblée générale,
- De suivre la réalisation des missions de commissariat aux comptes,
- De vérifier le respect de l'indépendance des intervenants aux missions de certification des comptes.

Le Comité d'Audit communique le plan d'audit pluriannuel au Conseil d'Administration, l'informe du sous-traitant sollicité et du suivi des recommandations retenues.

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 2025, le Comité d'Audit s'est réuni 5 fois sur les douze derniers mois.

B.1.7. Principe des 4 yeux

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

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

Les formulaires de nomination ont été adressés à l'autorité de contrôle le 13 janvier 2016 pour le Directeur Opérationnel et le 15 juillet 2019 pour le Président actuel.

B.1.8. Délégations de pouvoirs

Délégations de l'Assemblée Générale

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

Délégations du Conseil d'Administration au Président

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

Délégations du Conseil d'Administration au Directeur Opérationnel

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

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

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

Délégations aux opérationnels

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

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

B.1.9. Adéquation du système de gouvernance

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

- De la révision des politiques de risques. Le Conseil détermine l'appétence au risque et les limites de tolérance générale en approuvant les politiques de gestion des risques. Elles sont révisées à minima une fois par an.
- Ces politiques donnent un cadre de référence aux administrateurs pour les prises de décision
- De son intégration dans le processus ORSA à travers la réalisation annuelle de l'ORSA, voire infra-annuel en cas de changement significatif de l'environnement ou du profil de risques, et lors de la validation du rapport.
- Du rapport annuel du Comité d'audit et les échanges avec les membres.

B.2 Compétences et honorabilités

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

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

B.2.1. Compétence et honorabilité des Administrateurs

Evaluation lors de la prise de fonction

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

Evaluation continue

Lors du premier Conseil d'Administration de chaque année, l'ensemble des Administrateurs de Miltis complète et signe un document dénommé « déclaration annuelle de situation Administrateur de Miltis ».

Ce document contient les mêmes questions que le formulaire de candidature cité ci-dessus, afin que Miltis puisse vérifier l'honorabilité de l'ensemble de son Conseil ainsi que la cohérence des réponses apportées par chaque Administrateur par rapport aux années précédentes.

En cas de condamnations définitives en lien avec l'une des infractions listées à l'article L114-21 du Code de la mutualité, l'information sera immédiatement communiquée aux dirigeants effectifs pour prendre toutes les mesures adéquates.

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 2025

Les formations collectives suivantes ont été suivies en 2025 :

- « Politique RSE Miltis » le 03.05.2025
- « Formation marché et produits Miltis » le 05.05.2025
- « Formation juridique LCB-FT » le 07.07.2025

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.

Annuellement, avant la fin du trimestre de l'année N, chaque fonction clé complète et signe un document dénommé « Déclaration annuelle d'honorabilité » et fournit un extrait de casier judiciaire (bulletin n°3) de moins de trois mois.

Ce document indique que chaque fonction clé déclare ne pas avoir fait l'objet d'une des condamnations listées à l'article L114-21 du Code de la mutualité. Les quatre déclarations doivent être portées à connaissance du Dirigeant Opérationnel.

En cas de condamnations définitives en lien avec l'une des infractions listées à l'article L114-21 du Code de la mutualité, l'information sera immédiatement communiquée aux dirigeants effectifs pour prendre toutes les mesures adéquates.

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

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

- Evolutions réglementaires,
- 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, au fil de l'eau, au cours des conseils d'administration de 2025.

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 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 : les indicateurs de contrôle interne : contrôles de 2^{ème} niveau ; 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 partiellement 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.

La responsable de la fonction audit interne présente les rapports 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 partiellement 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 en collaboration avec 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.

La fonction actuarielle intervient et émet des avis 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 des nouveaux produits les plus significatifs,
- 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.

B.7 Sous-traitance

- Sous-traitance de missions relevant du périmètre de fonction critique ou importante

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 missions de fonctions clés auprès de sous-traitants, mais pas leur responsabilité.

Certaines missions de la fonction actuarielle et de la fonction audit interne sont sous-traitées sous la responsabilité des fonctions clés.

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 :**

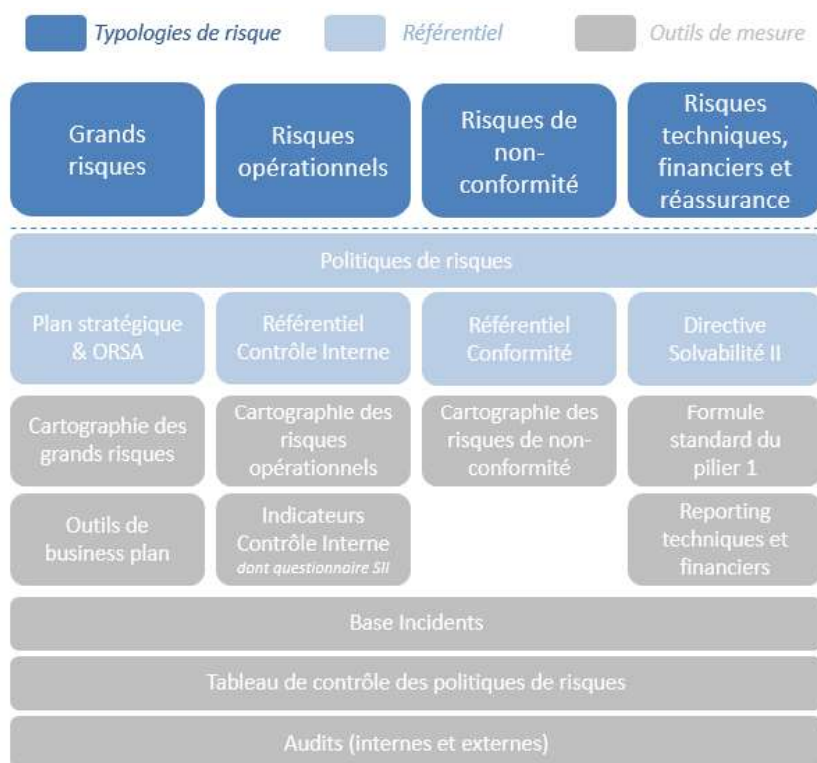
Le contrôle et la gestion des risques sont assurés par l'organisation décrite dans le paragraphe précédent qui permet de surveiller et de piloter les risques afin d'en limiter leurs impacts.

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.
- 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 net pour un montant de 1 663 321 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 data
- Contrôle des processus opérationnels et de la conformité des opérations : service gestion des risques et contrôle interne, service audit interne, service conformité et DPO.

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

- Recours à la réassurance.

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

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

L'actuaire est responsable de la relation avec les réassureurs. Le reporting est assuré par l'actuariat et la comptabilité. La contractualisation par le juridique et la conformité.

C.6 Autres risques

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

D. VALORISATION

D.1 Evaluation des actifs

Le bilan prudentiel comporte les postes d'actif suivants :

Actif Solvabilité 2 (en €)	31/12/2025	31/12/2024
Actifs incorporels	0	0
Impôts différés actifs	0	0
Immobilisations corporelles pour usage propre	336 592	480 638
Actions	76 275	74 009
Obligation d'entreprises	708 121	716 045
Fonds d'investissement	7 064 316	5 855 455
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	13 078 394	11 291 171
Provisions techniques cédées	-1 673 107	-6 555 605
Créances nées d'opérations d'assurance	8 194 216	8 609 035
Créances nées d'opérations de réassurance	776 467	219 512
Autres créances (hors assurance)	1 066 715	2 887 193
Trésorerie et équivalent trésorerie	29 462 818	25 395 293
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	43 210	21 776
Total de l'actif	59 134 016	48 994 523

Les immobilisations corporelles pour usage propre comprennent les actifs corporels d'exploitation, à savoir le mobilier et les dépôts et cautionnements.

Les placements s'établissent à 21 264 k€ en valeur de marché au 31 décembre 2025, 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 – 1 673 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 8 194 K€ se composent essentiellement des créances des assurés, des intermédiaires et des gestionnaires.

Les créances nées d'opérations de réassurance s'élèvent à 776 K€.

Les autres créances d'un montant de 1 067 K€ comprennent notamment des créances sur l'état et les organismes sociaux.

La trésorerie correspond aux avoirs en banque pour un montant de 29 463 k€ incluant les placements sur livrets.

Les autres actifs concernent les charges constatées d'avance et surcotes pour 43 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 31/12/2025 :

- 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.
- Provisions de primes : Provision pour primes acquises non émises (PANE) qui correspond au quatrième et dernier trimestre de l'année sur le collectif d'Alptis.
- 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 au 31/12/2025 sans volatility ajustement.

Au 31/12/2025, les Best Estimate calculé par LoB sont présentés ci-dessous.

Risque	Branche	Ligne d'activité	Best Estimate 31/12/2025 - net de réassurance
Santé / IJ Hospi Prévoyance - Incapacité	Santé Non similaire à la vie (NSLT)	Lob 1 : Assurance des frais médicaux	201 446 €
		Lob 2 : Assurance de protection du revenu	162 124 €
Prévoyance - Invalidité Emprunteur - Incapacité et Invalidité	Santé Similaire à la Vie	Lob 29 : Assurance santé Lob 29 : Assurance santé	-9 791 €
Vie - contrat viager Vie - contrat annuel Prévoyance - Décès Emprunteur - Décès	Vie	Lob 32 : Autre assurance vie Lob 32 : Autre assurance vie Lob 32 : Autre assurance vie Lob 32 : Autre assurance vie	12 386 644 €

Les hypothèses utilisées pour le calcul des Best Estimate sont détaillées par type de risque.

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 31/12/2025 : 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. 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. En plus de ces éléments et en lien avec les rythmes d'encaissement des cotisations, des provisions pour primes acquises non émises (PANE) et pour primes émises non acquises (PENA) sur les contrats collectifs sont également constituées. Par ailleurs, les hypothèses de chargement et de cession en réassurance 2025 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 31/12/2025, c'est-à-dire relatifs aux adhérents présents en portefeuille au 01/01/2026. Cette partie est évaluée à partir :
 - o Des cotisations et prestations projetées sur l'exercice 2026, sur la base d'une part des taux d'indexation votés en CA et appliqués en 2026 et, d'autre part, des P/C observés en 2025, et projetés via des hypothèses d'évolution de la consommation entre 2025 et 2026, ainsi que de vieillissement de la population assurée et les évolutions réglementaires.
 - o De l'ensemble des frais de la mutuelle MILTIS, en s'appuyant sur les comptes de résultats 2025.
 - o Des hypothèses de chargement et de cession en réassurance mis en place en 2026.

D.2.3. Best Estimate Liability Santé SLT

Le BEL sante SLT se décompose en deux parties :

- Le Best Estimate de sinistres est projeté à partir des sinistres en cours au 31/12/2025 et des tables BCAC en maintien et de passage en incapacité et invalidité. Il est également associé un taux de frais de gestion des prestations conformément aux chiffres observés au 31/12/25.
- 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 des tables d'expérience d'entrée, de maintien et de passage en incapacité et invalidité

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 31/12/25.
- 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 des tables d'expérience d'entrée au sein du risque, c'est-à-dire selon les tables de mortalité et les probabilités de survie des individus

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

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 2 285 K€.

Compte tenu de l'activité de Miltis qui est centrée autour de la complémentaire santé (94% du CA au 31/12/2025) les provisions ne nécessitent pas d'intégrer de mesures de correction de la volatilité. C'est pourquoi, la mutuelle Miltis n'utilise pas la mesure de correction pour volatilité dans les calculs de ses provisions techniques.

D.3 Evaluation des autres passifs

Le bilan prudentiel comporte les postes de passif suivants :

Passif Solvabilité 2 (en €)	31/12/2025	31/12/2024
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	2 256 417	-1 202 076
Provisions techniques vie (hors santé, UC ou indexés)	11 095 523	7 555 201
Provisions autres que les provisions techniques	449 965	251 639
Impôts différés passifs	710 950	245 334
Dettes nées d'opérations d'assurance	0	156 019
Dettes nées d'opérations de réassurance	789 634	3 089 326
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	9 722 195	9 366 224
Total du passif	25 024 685	19 461 667
Actif net	34 109 331	29 532 855

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

Les autres provisions correspondent aux provisions pour risque.

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 sont nulles.

Les dettes nées d'opérations de réassurance s'établissent à 790 K€.

Les autres dettes d'un montant de 9 722 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
- des dettes envers le personnel
- des dettes d'impôt
- des dettes fournisseurs et créiteurs divers

D.4 Méthodes de valorisations alternatives

L'immeuble détenu pour usage propre a été cédé en cours d'année 2025.

E. GESTION DU CAPITAL

E.1 Fonds propres

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

	31/12/2024	31/12/2025
Fonds propres S1	28 743 888	31 466 540
Diminution des actifs incorporels	0	0
Passage en valeur de marché	418 073	126 525
Vision économique des provisions	2 704 461	5 511 839
Marge de risque	-2 088 233	-2 284 624
Impôt différé	-245 334	-710 950
Fonds propres S2	29 532 855	34 109 331

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 31/12/2025.

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 :

$CorrSCR=$	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 11 019K€ au 31/12/2025.

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 704 K€ au 31/12/2025.

Le risque de marché

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

Risque de taux

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

Le SCR lié au risque de taux est de 865 k€ au 31/12/2025.

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 1 344 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 596 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 418 k€ à fin 2025.

Risque de change

Le risque de change s'élève à 25 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 749 k€ au 31/12/2025.

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	865 318
Risque de spread	1 343 728
Risque actions	595 550
Risque immobilier	418 391
Risque de devises	24 863
Risque de concentration	748 549
Effet de diversification	- 1 192 543
SCR de marché	2 803 855

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 2 515 K€ au 31/12/2025.

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 3 965 K€ au 31/12/2025.

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 711 K€ pour 2025.

SCR Global

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

Au 31/12/2025, les SCR total s'élève à 16 470 K€ contre 15 396 K€ au 31/12/2024.

Comme pour l'exercice précédent, le risque de souscription Santé représente la composante majeure du SCR. Il atteint 11 019 K€ au 31/12/2025.

	SCR
Risque de marché	2 803 855
Risque de contrepartie	2 514 732
Risque de souscription en vie	704 466
Risque de souscription en santé	11 018 549
Risque de souscription en non-vie	-
<i>Diversification</i>	- 3 825 261
Risque immobilisations incorporelles	-
BSCR	13 216 341
Risque opérationnel	3 964 902
Ajustement	710 950
SCR global	16 470 294

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

Cependant, si les cotisations vie représentent moins de 10% du total des cotisations de la mutuelle, le montant de fonds de garantie correspond au montant retenu pour la vie d'après l'article 253 du règlement délégué 2015/35. C'est le cas pour MILTIS, nous retenons donc un seuil plancher de 4 M€.

Finalement, le MCR est légèrement supérieur au minimum réglementaire et atteint 4 118 k€.

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 31/12/2025	Au 31/12/2024	Evolution
Niveau de Solvabilité Requis	16 470 294 €	15 396 072 €	7%
Niveau de solvabilité Minimum	4 117 573 €	4 000 000 €	12%
Éléments constitutifs	34 109 331 €	29 532 855 €	15%
Ratio de couverture du SCR	207%	192%	+15 points
Ratio de couverture du MCR	828%	738%	+ 90 points

Le taux de couverture du SCR s'améliore de 15 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 738% au 31/12/2024 à 828% au 31/12/2025 en raison de la hausse des fonds propres.

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 règlementaires 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 règlementaires.

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 règlementaires 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	336 591,57	336 591,57
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	20 927 105,24	19 992 135,13
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	76 275,00	76 275,00
Actions – cotées	0,00	0,00
Actions – non cotées	76 275,00	76 275,00
Obligations	708 120,50	700 000,00
Obligations d'État	0,00	0,00
Obligations d'entreprise	708 120,50	700 000,00
Titres structurés	0,00	0,00
Titres garantis	0,00	0,00
Organismes de placement collectif	7 064 316,07	6 667 756,24
Produits dérivés	0,00	0,00
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	13 078 393,67	12 548 103,89
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	-1 673 106,94	13 300 753,23
Non-vie et santé similaire à la non-vie	232 388,27	13 300 753,23
Non-vie hors santé	0,00	0,00
Santé similaire à la non-vie	232 388,27	10 618 348,62
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	-1 905 495,21	0,00
Santé similaire à la vie	-180 700,25	1 884 291,55
Vie hors santé, UC et indexés	-1 724 794,96	798 113,06
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	8 194 216,18	26 583 991,99
Créances nées d'opérations de réassurance	776 466,73	3 790 632,04
Autres créances (hors assurance)	1 066 714,50	1 066 714,50
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	29 462 818,07	29 447 505,23
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	43 210,42	1 250 627,61
Total de l'actif	59 134 015,78	95 768 951,30

	Valorisation Solvabilité II	Valeur dans les comptes sociaux
Passifs		
Provisions techniques non-vie	2 256 416,82	19 058 729,50
Provisions techniques non-vie (hors santé)	0,00	2 108 496,94
Provisions techniques calculées comme un tout	0,00	2 108 496,94
Meilleure estimation	0,00	0,00
Marge de risque	0,00	0,00
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	2 256 416,82	16 950 232,56
Provisions techniques calculées comme un tout	0,00	16 950 232,56
Meilleure estimation	595 958,46	0,00
Marge de risque	1 660 458,36	0,00
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	11 095 523,23	15 856 193,69
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	-72 921,09	0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	0,00	0,00
Meilleure estimation	-190 491,38	0,00
Marge de risque	117 570,29	0,00
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	11 168 444,32	15 856 193,69
Provisions techniques calculées comme un tout	0,00	15 856 193,69
Meilleure estimation	10 661 849,35	0,00
Marge de risque	506 594,98	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	449 965,16	449 965,16
Provisions pour retraite	0,00	0,00
Dépôts des réassureurs	0,00	0,00
Passifs d'impôts différés	710 949,83	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	0,00	3 481 702,66
Dettes nées d'opérations de réassurance	789 634,18	15 349 965,05
Autres dettes (hors assurance)	9 722 195,42	10 105 854,98
Passifs subordonnés	0,00	0,00
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	0,00	0,00
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	0,00	0,00
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	0,00	0,00
Total du passif	25 024 684,65	64 302 411,04
Excédent d'actif sur passif	34 109 331,13	31 466 540,26

Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)									
Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	
C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	
Primes émises									
Brut – assurance directe	126 700 476,04	1 436 921,10							
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée									
Part des réassureurs	68 084 707,03	1 240 585,62							
Net	58 615 769,01	196 335,48							
Primes acquises									
Brut – assurance directe	126 700 476,04	1 436 921,10							
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée									
Part des réassureurs	68 084 707,03	1 240 585,62							
Net	58 615 769,01	196 335,48							
Charge des sinistres									
Brut – assurance directe	84 041 210,73	929 461,02							
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée									
Part des réassureurs	47 302 403,57	740 493,18							
Net	36 738 807,16	188 967,84							

	Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et			Ligne d'activité pour:				Total
	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport	Biens	
	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0200
Primes émises								
Brut – assurance directe								128 137 397,14
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée								
Part des réassureurs								69 325 292,65
Net								58 812 104,49
Primes acquises								
Brut – assurance directe								128 137 397,14
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée								
Part des réassureurs								69 325 292,65
Net								58 812 104,49
Charge des sinistres								
Brut – assurance directe								84 970 671,75
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée								
Part des réassureurs								48 042 896,75
Net								36 927 775,00

Ligne d'activité pour: engagements d'assurance non-vie									
Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	
C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	
Dépenses engagées									
19 806 020,46	56 148,51								
Charges administratives									
Brut – assurance directe	3 333 934,80	84 616,52							
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée									
Part des réassureurs	1 514 095,44	74 544,64							
Net	1 819 839,35	10 071,87							
Frais de gestion des investissements									
Brut – assurance directe									
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée									
Part des réassureurs									
Net									
Frais de gestion des sinistres									
Brut – assurance directe	2 582 717,08	28 208,86							
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée									
Part des réassureurs	1 172 932,41	24 851,17							
Net	1 409 784,67	3 357,69							
Frais d'acquisition									
Brut – assurance directe	27 035 387,70	330 639,39							
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée									

Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée								
Part des réassureurs	12 278 031,77	291 283,50						
Net	14 757 355,94	39 355,88						
Frais généraux								
Brut – assurance directe	3 332 471,30	28 254,02						
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée								
Part des réassureurs	1 513 430,80	24 890,95						
Net	1 819 040,50	3 363,07						
Balance - Autres dépenses techniques / revenus								
Total des dépenses								

	Ligne d'activité pour: engagements d'assurance			Ligne d'activité pour:				Total
	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport	Biens	
	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0200
Dépenses engagées								19 862 168,97
Charges administratives								
Brut – assurance directe								3 418 551,32
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée								
Part des réassureurs								1 588 640,09
Net								1 829 911,23
Frais de gestion des investissements								
Brut – assurance directe								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée								
Part des réassureurs								
Net								
Frais de gestion des sinistres								
Brut – assurance directe								2 610 925,94
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée								
Part des réassureurs								1 197 783,58
Net								1 413 142,36
Frais d'acquisition								
Brut – assurance directe								27 366 027,09
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée								
Part des réassureurs								12 569 315,27
Net								14 796 711,82
Frais généraux								
Brut – assurance directe								3 360 725,31
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée								
Part des réassureurs								1 538 321,75
Net								1 822 403,56
Autres dépenses								0,00
Total des dépenses								19 862 168,97

	Ligne d'activité pour: engagements d'assurance vie					Engagements de réassurance vie		Total	
	Assurance maladie	Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte	Autres assurances vie	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	Réassurance maladie		Réassurance vie
	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300
Primes émises									
Brut	983 261,40			8 387 050,40					9 370 311,80
Part des réassureurs	934 098,32			2 042 581,76					2 976 680,08
Net	49 163,08			6 344 468,64					6 393 631,72
Primes acquises									
Brut	983 261,40			8 387 050,40					9 370 311,80
Part des réassureurs	934 098,32			2 042 581,76					2 976 680,08
Net	49 163,08			6 344 468,64					6 393 631,72
Charge des sinistres									
Brut	719 545,90			2 069 434,86					2 788 980,76
Part des réassureurs	478 096,70			444 871,81					
Net	241 449,20			1 624 563,05					1 866 012,25
Dépenses engagées	226,68			957 232,69					957 459,37
Charges administratives									
Brut	51 472,27			354 701,87					406 174,14
Part des réassureurs	51 431,25			155 584,57					207 015,82

Net	41,02			199 117,30					199 158,32
Frais de gestion des investissements									
Brut									
Part des réassureurs									
Net									
Frais de gestion des sinistres									
Brut	17 164,87			109 848,04					127 012,91
Part des réassureurs	17 151,19			48 183,17					65 334,36
Net	13,68			61 664,87					61 678,55

	Ligne d'activité pour: engagements d'assurance vie						Engagements de réassurance vie		Total
	Assurance maladie	Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte	Autres assurances vie	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	Réassurance maladie	Réassurance vie	
	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300
Frais d'acquisition									
Brut	196 471,86			1 075 723					1 272 195,31
Part des réassureurs	196 315,29			471 850					668 164,99
Net	156,57			603 874					604 030,32
Frais généraux									
Brut	19 333,76			164 914					184 247,37
Part des réassureurs	19 318,35			72 337					91 655,19
Net	15,41			92 577					92 592,18
Autres dépenses									
Total des dépenses									850 636
Montant total des rachats				110 540					110 540,01

				Other life insurance	Other life insurance	Total (Life other than health insurance, incl. Unit-Linked)	Health insurance (direct business)	Health insurance (direct business)	
				Other life insurance	Contracts without options and guarantees		Health insurance (direct business)	Contracts without options and guarantees	
Technical provisions calculated as a whole									
Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default associated									
Technical provisions calculated as a sum of BE and RM	Best Estimate	Gross Best Estimate			10 661 849,35	10 661 849,35		-190 491,38	
		Total recoverables from			-1 728 673,75	-1 728 673,75		-180 966,81	
		Total recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default	Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Re) before adjustment for expected losses						
			Recoverables from SPV before adjustment for expected losses						
			Recoverables from Finite Re before adjustment for expected losses						
		Total Recoverables from			-1 724 794,96	-1 724 794,96		-180 700,25	
		Best estimate minus recoverables			12 386 644,31	12 386 644,31		-9 791,13	
Risk Margin				506 594,98		506 594,98	117 570,29		
Amount of the transitional on Technical Provisions									
Technical Provisions calculated as a whole									
Best estimate									
Risk margin									
Technical provisions - total				12 893 239,29		12 893 239,29	107 779,16		
Technical provisions minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re - total				12 893 239,29		12 893 239,29	107 779,16		
Best Estimate of products with a surrender option									
Gross BE for Cash flow	Cash out-flows	Future guaranteed and discretionary		38 847 148,26		38 847 148,26	4 792 788,74		
		Future guaranteed and	Future guaranteed benefits						
			Future discretionary benefits						
	Future expenses and other cash out-		9 182 065,85		9 182 065,85	1 701 256,04			
	Cash in-flows	Future premiums		37 367 364,77		37 367 364,77	6 684 536,16		
Other cash in-flows									
Percentage of gross Best Estimate calculated using approximations									
Surrender value				14 143 458,06		14 143 458,06			
Best estimate subject to transitional of the interest rate									
Technical provisions without transitional on interest rate									
Best estimate subject to volatility adjustment									
Technical provisions without volatility adjustment and without others transitional measures									
Best estimate subject to matching adjustment									
Technical provisions without matching adjustment and without all the others									
Expected profits included in future premiums (EPIFP)				-123 104,92		-123 104,92	-59 630,40		

	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée						Total engagements en non-vie
	Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	
	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	
Provisions techniques calculées comme un tout							
Assurance directe							
Réassurance proportionnelle acceptée							
Réassurance non proportionnelle acceptée							
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout							
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque							
Meilleure estimation							
Provisions pour primes							
Brut – total	-1 487 010	6 423,72					-1 480 586
Brut – assurance directe	-1 487 010	6 423,72					-1 480 586
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	907 587	8 477,18					916 064
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	907 587	8 477,18					916 064
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables							0
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables							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	907 379	8 474,65					915 854
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	-2 394 389	-2 050,93					-2 396 440
Provisions pour sinistres							
Brut – total	1 247 372	829 172,57					2 076 544
Brut – assurance directe	1 247 372	829 172,57					2 076 544
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	0						0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée							0
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	-1 346 480	665 196,30					-681 284
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	-1 346 480	665 196,30					-681 284
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	-1 348 463	664 997,51					-683 465
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	2 595 835	164 175,06					2 760 010
Total meilleure estimation – brut	-239 638	835 596,29					595 958
Total meilleure estimation – net	201 446	162 124,13					363 570
Marge de risque	1 566 505	93 953,32					1 660 458
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques							
Provisions techniques calculées comme un tout							
Meilleure estimation							
Marge de risque							
Provisions techniques – Total							
Provisions techniques – Total	1 326 867	929 549,62					2 256 417
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	-441 084	673 472,16					232 388
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	1 767 951	256 077,46					2 024 029
Ligne d'activité: segmentation plus poussée (par groupe de risques homogènes)							
Provisions pour primes – Nombre total de groupes de risques homogènes	82	2,00					
Provisions pour sinistres – Nombre total de groupes de risques homogènes	82	2,00					
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour primes (brutes)							
Sorties de trésorerie							
Prestations et sinistres futurs	80 130 611	1 083 153,61					81 213 764
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	31 848 396	588 790,31					32 437 187
Entrées de trésorerie							
Primes futures	113 466 017	1 665 520,20					115 131 537
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)							
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour sinistres (brutes)							
Sorties de trésorerie							
Prestations et sinistres futurs	13 854 306	829 172,57					14 683 478
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	2 346	0,00					2 346
Entrées de trésorerie							
Primes futures	12 609 280	0,00					12 609 280
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)							
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations							
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt							
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt							
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité							
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires							

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
2 803 855	2 803 855	
2 514 732	2 514 732	
704 466	704 466	
11 018 549	11 018 549	
-3 825 261	-3 825 261	
0	0	
13 216 341	13 216 341	

C0100
3 964 902
-710 950
16 470 294
16 470 294

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

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	Activités en non-vie	Activités en vie	Activités en non-vie		Activités en vie	
	Résultat MCR _(NL,NL)	Résultat MCR _(NL,NL)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
	2 833 363	0				
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente			201 446	57 799 266		
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente			162 124	1 012 838		
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente						
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente						
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente						
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente						
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente						
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente						
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente						
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente						
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente						
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente						
Réassurance santé non proportionnelle						
Réassurance accidents non proportionnelle						
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle						
Réassurance dommages non proportionnelle						

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie	Activités en non-vie	Activités en vie	Activités en non-vie		Activités en vie	
	Résultat MCR _(L,NL)	Résultat MCR _(L,L)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)
		376 380				
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					12 376 853	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie						166 379 472

Calcul du MCR global

MCR linéaire	3 209 743
Capital de solvabilité requis	16 470 294
Plafond du MCR	7 411 632
Plancher du MCR	4 117 573
MCR combiné	4 117 573
Seuil plancher absolu du MCR	4 000 000
Minimum de capital requis	4 117 573

Calcul du montant notionnel du MCR en non-vie et en vie	Activités en non-vie	Activités en vie
Montant notionnel du MCR linéaire	2 833 363	376 380
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	14 538 961	1 931 333
Plafond du montant notionnel du MCR	6 542 532	869 100
Plancher du montant notionnel du MCR	3 634 740	482 833
Montant notionnel du MCR combiné	3 634 740	482 833
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	2 700 000	4 000 000
Montant notionnel du MCR	3 634 740	4 000 000