



GROUPE PLEYEL SANTÉ

**RAPPORT SUR LA SOLVABILITÉ ET LA SITUATION
FINANCIÈRE DE LA MUTUELLE PLEYEL SANTE**

EXERCICE 2018

Avril 2019

TABLE DES MATIÈRES

1 . ACTIVITÉS ET RÉSULTATS	3
1.1 Activités.....	3
1.2 Performances techniques.....	3
1.3 Performances financières.....	3
1.4 Performance des autres activités.....	3
2 . SYSTÈME DE GOUVERNANCE	4
2.1 Informations générales sur le système de gouvernance.....	4
2.2 Réunion du Conseil d'administration.....	4
2.2.1 Orientations 2018.....	4
2.2.2 Politiques écrites.....	5
2.2.3 Délégations d'attribution.....	5
2.2.4 Le Comité d'Audit.....	5
2.2.5 Le Comité Juridique et de conformité.....	6
2.3 Compétence et honorabilité.....	6
2.4 Système de gestion du risque.....	6
2.5 Contrôle interne.....	7
2.5.1 Prestations.....	7
2.5.2 Placements.....	7
2.5.3 Gestion / fichier / cotisation.....	8
2.5.4 Comptabilité.....	8
2.6 Fonction audit interne.....	8
2.7 Fonction actuariat.....	9
2.8 Sous-traitance.....	9
3 . PROFIL DE RISQUE	10
3.1 Souscription.....	10
3.2 Marché.....	10
3.3 Crédit.....	10
3.4 Liquidité.....	10
3.5 Risque opérationnel.....	11
4 . VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITÉ	12
4.1 Actifs.....	12
4.1.1 Actifs incorporels.....	12
4.1.2 Actifs de placement.....	12
4.1.3 Eléments de bas de bilan actif.....	13
4.2 Provisions techniques.....	13
4.2.1 Provisions techniques.....	13
4.3 Autres passifs.....	13
5 . GESTION DU CAPITAL	14
5.1 Fonds propres.....	14
5.2 Capital de Solvabilité requis et minimum de capital requis.....	15
5.2.1 SCR de marché.....	17
5.2.2 SCR Souscription.....	17
5.2.3 SCR Défaut.....	18
5.2.4 SCR Opérationnel.....	19
5.3 MCR.....	19
5.4 Utilisation de la durée dans le risque actions.....	19
5.5 Différences entre la formule Standard et Modèle interne.....	19
5.6 Non respect des exigences de capital.....	19
6 . ANNEXES : QRT (ETATS DE REPORTING QUANTITATIF) PUBLICS	20

1 ACTIVITÉS ET RÉSULTATS

1.1 • ACTIVITÉS

La Mutuelle PLEYEL SANTE mène, notamment au moyen des cotisations versées par ses membres et dans l'intérêt de ces derniers et de leurs ayants droit, une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide, afin de contribuer à leur développement culturel, moral, intellectuel et physique et à l'amélioration de leurs conditions de vie, dans les conditions prévues par les présents statuts.

Elle a plus particulièrement pour objet de réaliser des opérations d'assurance couvrant les risques suivants de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie (branches 1 et 2), risques s'inscrivant dans le cadre du Livre II du Code de la mutualité.

Elle est à même :

- De proposer des garanties dont le risque est porté par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance et ceci dans les conditions définies à l'article L. 116.1 du Code de la mutualité.
- De recourir, conformément aux dispositions de l'article L. 116-2 du Code de la mutualité, pour la diffusion de ses garanties ou la souscription de contrats collectifs, à des intermédiaires d'assurance ou de réassurance.

Elle verse également des prestations sociales, dans les conditions définies à l'article 10 du règlement mutualiste général.

1.2 • PERFORMANCES TECHNIQUES

Compte de résultat simplifié en K€	31/12/2018	31/12/2017	Var. K€	Var. %
Cotisations nettes de taxes	11 671	11 186	485	4%
Prestations versées	8 976	8 767	209	2%
Participation tiers payant	50	36	14	39%
Complément de provisions pour prestations à payer (PFGS)	77	80	-3	NA
MARGE TECHNIQUE (hors frais de gestion)	2 568	2 303	265	11.5%

Sur 2018, on constate une hausse des cotisations portée notamment par le partenariat avec AUDIENS. La bonne maîtrise des prestations permet une amélioration sensible du résultat technique (+ 11.5%).

1.3 • PERFORMANCES FINANCIÈRES

Le résultat financier s'élève à 203 K€ contre 309 K€ en 2017, soit un rendement comptable d'environ 2.03%. Dans le détail, on observe une légère diminution des revenus de l'exercice couplée à des moins-values réalisées liées à des cessions.

Par ailleurs, la Mutuelle a conservé le provisionnement intégral du prêt ainsi que du compte courant souscrit auprès de PCSM eu égard au niveau de fonds propres de la Mutuelle PCSM et la rentabilité de son activité, soit un impact sur l'exercice 2018 de 159 K€ (contre 198 K€ en 2017).

Enfin, la Mutuelle constate une diminution de ses plus-values latentes provenant de ses placements financiers. La plus-value latente est toujours portée par les immeubles avec une plus-value latente qui s'élève à 2 048 K€, dont 2 003 K€ sur les actifs immobiliers.

1.4 • PERFORMANCES DES AUTRES ACTIVITÉS

Sur l'exercice clos au 31 décembre 2018, la Mutuelle n'a pas eu de produits d'autres activités.

2.1 • INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE SYSTÈME DE GOUVERNANCE

Les dirigeants effectifs de la Mutuelle sont :

- Le président : Monsieur Daniel LIBERT
- Le directeur : Monsieur Hervé VIALA

Ces personnes disposent d'une expérience de plus de 15 années.

Les membres du bureau et du conseil d'administration sont pleinement intégrés aux projets Solvabilité II.

Le Conseil est composé à partir de 12 administrateurs élus parmi les membres participants et les membres honoraires.

Les membres du Conseil d'administration sont élus pour une durée de six ans.

Le renouvellement du Conseil d'administration a lieu par moitié, tous les trois ans.

2.2 • RÉUNION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Conseil d'administration se réunit sur convocation du Président au moins deux fois par an.

En 2018, le Conseil d'Administration s'est réuni trois fois : le 29/03/2018, le 8/11/2018, le 22/11/2018.

- Le 29 mars 2018 en présence de 11 administrateurs sur 12 convoqués
- Le 8 novembre 2018 en présence de 12 administrateurs sur 12 convoqués
- Le 22 novembre 2018 en présence de 10 administrateurs sur 12 convoqués

Le Président du Conseil établit l'ordre du jour du Conseil d'administration et le joint à la convocation, qui doit être envoyée aux membres dudit Conseil dix jours francs au moins avant la date de réunion, sauf en cas d'urgence.

Le Dirigeant opérationnel de la Mutuelle assiste aux réunions du Conseil d'administration et apporte au Président toutes les informations nécessaires concernant les questions spécifiques à la gestion de la Mutuelle.

Le Président peut inviter des personnes extérieures à assister aux réunions du Conseil d'administration, qui délibère alors, en premier lieu, sur leur présence. Les administrateurs, ainsi que toute personne appelée à assister aux réunions du Conseil d'administration, sont tenus à la confidentialité des informations données comme telles par le Président ou le Dirigeant opérationnel.

2.2.1 • ORIENTATIONS 2018

CONSEIL D'ADMINISTRATION DU 29/03/2018

> THÈMES ÉVOQUÉS :

- Arrêté des comptes sociaux 2017 de Pleyel Santé / MIPCF
- Arrêté des comptes combinés 2017
- Approbation du rapport de gestion 2017
- Approbation du rapport de gestion combiné 2017
- Approbation du rapport d'intermédiation 2017
- Approbation du rapport sur les procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière et comptable 2017
- Approbation du rapport sur le contrôle interne du dispositif contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme 2017
- Approbation du rapport sur la solvabilité et la situation financière – SFCR 2017.
- Approbation du rapport régulier au contrôleur – RSR 2017.
- Approbation du budget 2018
- Approbation des préconisations en matière de placements financiers pour 2018
- Nomination de Madame MACHADO comme Déléguée à la protection des données

CONSEIL D'ADMINISTRATION DU 08/11/2018

> THÈMES ÉVOQUÉS :

- Projet Cotisations et prestations 2018
- Délégation donnée au Dirigeant opérationnel pour les opérations collectives (Prestations et cotisations)
- Validation de la politique en matière de souscription collective
- Validation du rapport ORSA 2017
- Validation du rapport Actuariel 2017
- Validation des politiques écrites pour la période 2018/2019
- Validation du comité POG« Product Oversight and Governance »
- Validation de la Politique et de gouvernance des produits de la mutuelle
- Validation de la Charte d'utilisation des ressources informatiques de la mutuelle
- Validation de la réactivation d'un comité des placements financiers et immobiliers ainsi que la nomination de ces membres
- Approbation des préconisations en matière de placements financiers pour 2019
- Validation d'une motion de partenariat avec le Groupe AUDIENS soumise à l'Assemblée générale

CONSEIL D'ADMINISTRATION DU 22/11/2018

> THÈMES ÉVOQUÉS :

- Election du bureau de la mutuelle

2.2.2 • POLITIQUES ÉCRITES

La Mutuelle a réalisé un chantier important de formalisation des politiques qui ont été rédigées à la rentrée 2015 (septembre) et validées par le Conseil d'administration en novembre 2015.

Sur l'année 2018, elle a réalisé un gros chantier de mise à jour des politiques existantes et procédé à la formalisation de nouvelles politiques qui ont été rédigées à la rentrée 2018 (septembre) et validées par le Conseil d'administration du 8 novembre 2018.

Les politiques de risques sont les suivantes :

- Politique de marché
- Politique de souscription et de réassurance
- Politique de provisionnement
- Politique Opérationnelle
- Politique RH
- Politique Stratégique
- Politique Contrôle interne
- Politique d'audit interne
- Politique de gestion des risques
- Politique de valorisation des actifs passifs
- Politique opérationnelle LCB-FT
- Politique de communication aux Autorités de contrôle et au public
- Politique de rémunération
- Politique de compétences et d'honorabilité
- Politique de gestion du capital

2.2.3 • DÉLÉGATIONS D'ATTRIBUTION

Le Conseil d'administration peut, sous sa responsabilité et son contrôle, confier l'exécution de certaines missions ou attributions qui ne lui sont pas expressément réservées par la loi, soit au Bureau, soit au Président, soit à un ou plusieurs administrateurs, soit à une ou plusieurs commissions, soit au Dirigeant opérationnel.

Le Conseil d'administration peut confier au Président, ou à un administrateur nommé désigné ou au Dirigeant opérationnel, le pouvoir de prendre seul toute décision concernant la passation et l'exécution de contrats ou types de contrats qu'il détermine, à l'exception des actes de disposition. Le Président, ou l'administrateur ainsi désigné ou le Dirigeant opérationnel, agit sous le contrôle et l'autorité du Conseil, à qui il doit rendre compte des actes qu'il a accomplis.

2.2.3.1 > LE BUREAU

2.2.3.1.1 > ÉLECTION DU PRÉSIDENT

Le Conseil d'administration élit un Président, parmi ses membres, à la majorité simple, à bulletin secret, pour une durée de trois ans qui ne peut excéder celle de son mandat d'administrateur. Il est rééligible. Il peut à tout moment être révoqué par le Conseil d'administration.

2.2.3.1.2 > RÉUNION ET DÉLIBÉRATIONS

Le Bureau se réunit sur convocation du Président, selon ce qu'exige la bonne administration de la Mutuelle.

Le Dirigeant opérationnel de la Mutuelle assiste aux réunions du Bureau et apporte au Président toutes les informations nécessaires concernant les questions spécifiques à la gestion de la Mutuelle.

Le Président peut inviter des personnes extérieures à assister aux réunions du Bureau, qui délibère alors, en premier lieu, sur leur présence.

Le quorum est de 50%. Le Bureau ne peut délibérer que si la moitié au moins de ses membres est présente. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. En cas de partage des voix, la voix du Président est prépondérante.

Il est établi un procès-verbal de chaque réunion, qui est approuvé par le Bureau lors de la séance suivante.

Les administrateurs ainsi que toute personne appelée à assister aux réunions du Bureau sont tenus à la confidentialité.

2.2.3.2 > LES COMMISSIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Deux commissions émanent du Conseil d'administration : la commission placements et la commission communication/développement.

Depuis 2013, les travaux de ces deux commissions sont le plus souvent jumelés avec les travaux des réunions du Bureau du Conseil.

En 2018, la commission placements s'est également réunie le 12/12/2018.

En 2018, le Bureau du conseil s'est réuni quatre fois : le 20/02/2018, le 15/03/2018, le 27/09/2018 et le 24/10/2018.

2.2.4 • LE COMITÉ D'AUDIT

Conformément à l'ordonnance n° 2008-1278 du 8 décembre 2008 a été créé un Comité d'audit.

Le Comité d'audit est composé de quatre membres désignés par le Conseil d'administration, tous issus de ce Conseil.

LE COMITÉ D'AUDIT A POUR MISSION D'ASSURER LE SUIVI :

- du processus d'élaboration de l'information financière,
- de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques,
- du contrôle légal des comptes annuels et, le cas échéant, des comptes consolidés par les Commissaires aux comptes,
- de l'indépendance des Commissaires aux comptes.

Le Comité d'audit désigne en son sein un Président. Ce dernier rend compte, régulièrement, au Conseil d'administration, de l'exercice de ses missions et l'informe, sans délai, de toute difficulté rencontrée.

2.2.5 • LE COMITÉ JURIDIQUE ET DE CONFORMITÉ

Un Comité Juridique et de Conformité a été créé lors de la séance du Conseil d'Administration du 11 décembre 2014. Ce Comité fonctionne conformément à la réglementation prévue dans le cadre de Solvabilité II.

Le plan est envisagé pour la période du 1er septembre 2016 au 31 décembre 2018.

► En 2016

- Les règlements mutualistes – Les Contrats collectifs et individuels –
- Statuts.

► En 2017

- Réglementation relative à la gouvernance (Conseil d'administration, Assemblée Générale).
- Statuts
- Règlement intérieur.

► En 2018

- Réglementation relative à la protection de la clientèle et aux données personnelles
- RGPD.

2.3 • COMPÉTENCE ET HONORABILITÉ

Le casier judiciaire des 12 Administrateurs élus ainsi que du dirigeant opérationnel a été transmis à l'ACPR.

Un certain nombre de formations ont été réalisés par les administrateurs et les responsables de fonctions clés au cours de l'année 2018, en corrélation avec S2.

► Formation suivie par Daniel LAYE, Administrateur, membre du comité d'audit :

- Le Comité d'audit – FNMF

► Formation suivie par Daniel LIBERT, Président :

- L'administrateur mutualiste, un acteur essentiel de la gouvernance – FNMF
- Les opérations d'assurance des mutuelles de livre 2, aspect juridiques essentiels – FNMF

► Formation suivie par Guylaine COEFFIER, Secrétaire générale :

- L'administrateur mutualiste, un acteur essentiel de la gouvernance – FNMF
- Le Comité d'audit – FNMF
- Les opérations d'assurance des mutuelles de livre 2, aspect juridiques essentiels – FNMF

► Formation suivie par Joëlle TIXIDRE, Administrateur, membre du comité d'audit :

- L'administrateur mutualiste, un acteur essentiel de la gouvernance – FNMF
- Le Comité d'audit – FNMF

► Formation suivie par Katia LIBERT, Administrateur, Présidente du comité d'audit :

- L'administrateur mutualiste, un acteur essentiel de la gouvernance – FNMF
- Les opérations d'assurance des mutuelles de livre 2, aspect juridiques essentiels – FNMF

Le plan de formation va se poursuivre sur l'année 2019.

2.4 • SYSTÈME DE GESTION DU RISQUE

La fonction gestion des risques a été rattachée au président du comité « Gestion des risques et contrôle interne et conformité ».

Un Comité des risques et de Contrôle Interne a été créé lors de la séance du Conseil d'Administration du 11 décembre 2014. Ce Comité fonctionne conformément à la réglementation prévue dans le cadre de Solvabilité II.

Elle est en charge de faire vivre la cartographie des risques, d'identifier les risques élevés et d'identifier les mesures et procédures pour réduire ces risques.

Il s'assure également que des procédures écrites sont en place. Ce chantier a été commencé sur l'année 2016 et s'est poursuivi sur 2017.

Au sein de la Mutuelle, nous avons scindé les risques en quatre grandes familles en lien direct avec les politiques de risque :

► **Financiers,**

- Politique de risque de marché,

► **Assurantiels,**

- Politique de risque de souscription et de provisionnement,

► **Opérationnels,**

- Politique de risque opérationnel et sous-traitance,
- Politique de risque RH,
- Politique de risque de Contrôle Interne et de Conformité,

► **Stratégiques et environnementaux,**

- Politique de risque stratégique.

Nous avons défini une échelle de cotation allant de 0 à 16 permettant de quantifier les niveaux de risques. Le risque net résiduel est fonction de l'impact financier multiplié par la fréquence. Nous avons identifié cinq risques majeurs au sein de la Mutuelle qui sont :

► **Le risque de souscription en lien avec le risque relatif au marché de l'assurance :**

En effet, le portefeuille de la Mutuelle est composé de :

- 34% contrats collectifs et
- 66% individuels.

La mutuelle est confrontée à une forte concurrence de la part des autres mutuelles et d'autres IP & assureurs.

► **Le risque de conformité sur la relation « client » étroitement lié avec le risque de relation fournisseurs / sous-traitant :**

- conformité des contrats ;
- qualité des règlements des prestations,
- qualité du service / sous-traitance de la gestion auprès d'I Santé.

► **Le risque de gestion des ressources humaines :**

- Forte présence de la direction qui assure une bonne gestion de la Mutuelle

2.5 • CONTRÔLE INTERNE

2.5.1 • PRESTATIONS

Le service prestations est le service central de la mutuelle, il a été le premier concerné par les travaux de contrôle interne. L'activité du service a été divisée en deux macro-processus : la mise à disposition des moyens et le traitement des dossiers. De ces deux macro-processus découlent cinq microprocessus :

- Mise à disposition des outils et des moyens nécessaires à la gestion des dossiers sinistres
- Réception de la déclaration et ouverture du dossier
- Gestion du dossier
- Paiement et recours
- Clôture et archivage du décompte

Le nouveau Comité des Risques et du Contrôle Interne créé en décembre 2014 a recensé de manière exhaustive les risques bruts en prestations servies puis les a qualifiés de faibles, moyens ou forts

2.5.2 • PLACEMENTS

Les placements sont un volet important des travaux de contrôle interne mis en place ; l'impact économique de celui-ci étant conséquente. Les placements étant des macro processus par nature, nous avons distingué quatre microprocessus en son sein :

- L'évaluation des placements
- Le suivi des placements
- Investissements et Désinvestissements
- Comptabilisation des placements et informations financières

Le nouveau Comité des Risques et du Contrôle Interne créé en décembre 2014 a recensé de manière exhaustive les risques bruts en placements financiers puis les a qualifiés de faibles, moyens ou forts.

2.5.3 • GESTION / FICHER / COTISATION

Autre fonction centrale de la mutuelle, le service unité de gestion / fichier / cotisation gère l'ensemble des étapes émaillant la vie d'un dossier adhérent hormis les prestations.

Nous avons pu recenser quatre microprocessus :

- réception de la déclaration et ouverture du dossier
- mise à disposition des outils et des moyens nécessaires à la gestion des cotisations
- gestion du dossier
- paiement et recours

Le nouveau Comité des Risques et du Contrôle Interne créé en décembre 2014 a recensé de manière exhaustive les risques bruts en gestion de fichiers et en cotisations appelées puis les a qualifiés de faibles, moyens ou forts.

2.5.4 • COMPTABILITÉ

Le service comptabilité est une fonction clé de la mutuelle. Elle n'est pas externalisée et repose sur un comptable unique qui gère tout l'aspect financier de la mutuelle :

- Tenir les livres comptables
- Payer les fournisseurs
- Faire les fiches de paie
- Facturer les clients
- Assurer le suivi des opérations bancaires et comptables
- Anticiper les dépenses et les rentrées d'argent
- Vérifier la santé financière de l'entreprise ou de l'administration
- Élaborer le compte d'exploitation et les bilans comptables
- Réaliser le bilan comptable de la mutuelle
- Elaborer et vérifier les états pour l'ACPR.

Six macroprocessus ont été identifiés :

- Encaissement des cotisations
- Formations diverses
- Gestion des prestations
- Règlements divers
- Traitement des relevés bancaires
- Traitement des services aux adhérents

Le nouveau Comité des Risques et du Contrôle Interne créé en décembre 2014 a recensé de manière exhaustive les risques bruts relatifs à la gestion comptable de la Mutuelle puis les a qualifiés de faibles, moyens ou forts.

2.6 • FONCTION AUDIT INTERNE

La fonction Audit interne est exercée par la présidente du comité d'audit interne : Katia Libert-Belalia

Dans le cadre des travaux de Solvabilité II, le Conseil d'administration a validé, le Plan triennal audit interne ainsi que le Plan triennal conformité :

Plan triennal audit interne

Le plan est envisagé pour la période du 1er septembre 2016 au 31 décembre 2018.

► En 2016

- Gestion des prestations
- Fraude & blanchiment (cf. questionnaire adresse à l'ACPR)

► En 2017

- La gestion des cotisations et le traitement des cotisations

► En 2018

- La couverture et la responsabilité civile et pénale des mandataires sociaux
- Le plan de continuité

2.7 • FONCTION ACTUARIAT

La fonction actuarielle est rattachée à Madame Machado avec, en soutien, le cabinet SEC Burette.

La mutuelle présente un profil de risque relativement simple en ne garantissant que des risques maladie & accidents.

La fonction actuarielle est en charge de suivre les thèmes suivants :

- La qualité des données
- La qualité du provisionnement
- La suffisance du tarif
- Le suivi du recouvrement.

2.8 • SOUS-TRAITANCE

Depuis le 1er janvier 2015, la mutuelle utilise l'outil de gestion informatique Mutcim en direct. Elle utilise également l'opérateur ISANTE du groupe CEGEDIM pour le tiers payant simple.

Dans un souci de mieux maîtriser le processus de remboursement, tout en maintenant un niveau de qualité identique, nous avons adapté notre fonctionnement avec l'opérateur ISANTE.

Pour tout ce qui concerne le tiers payant simple avec la quasi-totalité des professionnels de santé (80% des opérations) rien n'a changé. Pour tout ce qui est lié à la délivrance d'une prise en charge, la mutuelle a géré le tiers payant en direct (Hospitalisation, dentaire, optique, audio). La part des prestations directe traité par le tiers payeur ressort à 26% au 31 décembre 2018.

Un suivi régulier des prestations déléguées est réalisé par la direction.

3 PROFIL DE RISQUE

Le profil de risque peut être appréhendé comme l'ensemble des éléments ayant un impact sur la solvabilité et la rentabilité de la Mutuelle PLEYEL SANTE.

Opérationnellement, il peut être traduit comme une vision instantanée d'indicateurs clés permettant d'expliquer la situation économique de l'entreprise. D'un point de vue opérationnel, nous pouvons expliciter ces indicateurs au travers des différentes filières de risques proposées par la réglementation Solvabilité 2.

La MUTUELLE PLEYEL SANTE a reçu en 2003 l'agrément du Ministère de la Santé et de la Famille pour pratiquer des opérations d'assurance pour les branches 1- Accidents / 2- Maladie / 20 - Vie/Décès.

Depuis le 1er janvier 2015, la MUTUELLE PLEYEL SANTE ne couvre plus de garantie vie et décès.

En complémentaire santé, branches 1 et 2, la MUTUELLE PLEYEL SANTE distribue exclusivement des contrats dits "responsables".

Quels que soient les contrats souscrits, individuels ou collectifs, la MUTUELLE PLEYEL SANTE couvre des risques strictement et uniquement annuels. Ainsi, l'Assemblée Générale de la Mutuelle demeure statutairement souveraine pour fixer annuellement les cotisations des contrats individuels ; quant aux contrats collectifs, ils intègrent tous une clause de résiliation en cas de désaccord sur les augmentations de cotisations proposées aux sociétés souscriptrices.

Concernant plus particulièrement les risques techniques liés à la couverture Santé du personnel de sociétés générant plus de 200.000 euros de cotisations encaissées annuelles, il y aura lieu de statuer sur ce risque particulier : abandon du risque ou réduction du risque.

3.1 • SOUSCRIPTION

Le risque de souscription est le risque de perte ou de changement défavorable de la valeur des engagements d'assurance, en raison d'hypothèses inadéquates en matière de tarification et/ou de provisionnement.

Compte tenu de ses activités, seul le risque de souscription non-vie est applicable à la MUTUELLE PLEYEL SANTE.

- Pour les contrats collectifs : le principal risque identifié correspond à un risque de concentration inhérent au contrat collectif. En effet les contrats collectifs représentent environ 34 % des primes encaissées sur 2018, et en cas de perte de contrat la mutuelle perdrait plusieurs adhérents en même temps.
- Pour les contrats individuels : avec la mise en place de la loi ANI, la MUTUELLE PLEYEL SANTE pourrait perdre des contrats individuels, les salariés étant couverts par le contrat de leur entreprise.

Pour réduire ces deux risques la MUTUELLE PLEYEL SANTE doit constamment rechercher de nouvelles sources de développements, afin de stabiliser ses ressources.

3.2 • MARCHÉ

Le risque de marché est défini comme le risque de perte, ou de changement défavorable de la situation financière, résultant, directement ou indirectement, de fluctuations affectant le niveau et la volatilité de la valeur de marché des actifs, des passifs et des instruments financiers (Article 13 (31) de la Directive Solvabilité 2).

Les actifs financiers de la MUTUELLE PLEYEL SANTE sont diversifiés ce qui permet de diluer les risques inhérents à chaque catégorie de risque.

Les principaux risques identifiés concernent :

- le prêt consenti par la MUTUELLE PLEYEL SANTE lors de la création de sa filiale, la SCI 187 Anatole France (1,5 M€). Ce risque est limité car l'emprunt souscrit par la SCI a permis de financer l'immeuble situé au 187, Anatole France ; cet immeuble présente une valeur économique.
- un prêt participatif accordé à PCSM en vue du développement de l'activité dentaire de cette entité pour 0,5 M€. Ce prêt présente un risque élevé et sur l'exercice 2016, la Mutuelle a décidé de déprécier en totalité par prudence ce prêt.

3.3 • CRÉDIT

Les risques de crédit couvrent le risque de non remboursement par un tiers de montants dus (créances adhérents, prêts, banques).

Le principal risque porte sur les prêts accordés qui ont été présentés ci-dessus.

3.4 • LIQUIDITÉS

La mutuelle dispose d'une trésorerie liquide suffisante et n'a pas eu à gérer à ce jour ce risque.

3.5 • RISQUE OPÉRATIONNEL

Le risque opérationnel est le risque de perte résultant de procédures internes, des membres du personnel ou de systèmes inadéquats ou défaillants, ou d'événements extérieurs (Article 13-33 de la Directive Solvabilité 2).

Le principal risque identifié concernant la MUTUELLE PLEYEL SANTE est le risque homme clef. Du fait de la taille de la MUTUELLE PLEYEL SANTE, les activités essentielles sont concentrées auprès d'un petit nombre de salariés. L'absence non anticipée de l'un d'entre eux peut fragiliser des processus clés de l'activité de la mutuelle.

Afin de réduire les risques, la mutuelle a commencé à mettre en place un plan d'actions consistant dans la rédaction des processus clés. À cet effet, des missions ont été planifiées, tout au long de l'exercice 2016 et 2018, dans le cadre du plan d'audit interne, afin de faire un diagnostic et de mettre en place des procédures correctrices.

4 VALORISATION À DES FINS DE SOLVABILITÉ

4.1 • ACTIFS

4.1.1 • ACTIFS INCORPORELS

Selon les normes Solvabilité II, les actifs incorporels ne peuvent être reconnus dans le bilan Solvabilité II que s'ils peuvent être cédés individuellement sur un marché actif. Un SCR égal à 80% de leur valeur est pris en compte.

Les actifs incorporels de la Mutuelle sont composés de logiciels pour 21 K€ en valeur nette. Par mesure de prudence, les actifs incorporels (actifs intangibles et frais d'acquisition reportés) sont considérés à 0 dans le bilan Solvabilité II.

4.1.2 • ACTIFS DE PLACEMENT

L'allocation des placements financiers et immobiliers de la mutuelle est la suivante :

Pour l'exercice 2018 :

Vue d'ensemble de la répartition des actifs - Mutuelle Pleyel Santé				
en K€	Valeur comptable	Valeur de marché	Allocation d'actifs	Approche
Obligations	3 878	3 846	33%	Mark to market
Actions	7	7	0%	Valeur comptable
Trésorerie	2 459	2 459	21%	Valeur comptable
Prêts et Hypothèques	1 500	1 500	13%	Mark to model
Immobilier	2 061	4 224	36%	Expertise
Autres actifs	134	134	1%	Valeur comptable
Tous les actifs	10 039	12 170	100%	

Rappel pour l'exercice 2017 :

Vue d'ensemble de la répartition des actifs - Mutuelle Inter-entreprises et Ciments				
en K€	Valeur comptable	Valeur de marché	Allocation d'actifs	Approche
Obligations	3 523	3 703	32%	Mark to market
Actions	7	7	0%	Valeur comptable
Trésorerie	2 480	2 480	21%	Valeur comptable
Prêts et Hypothèques	1 500	1 500	13%	Mark to model
Immobilier	1 916	3 839	33%	Expertise
Autres actifs	156	156	1%	Valeur comptable
Tous les actifs	9 581	11 685	100%	

- Les obligations sont valorisées en valeur de marché au 31 décembre 2018 selon les valeurs transmises par les dépositaires.
- La poche action ne comprend deux titres, non matériels (6.6 K€). Ils ont été retenus pour leur coût d'achat historique par prudence.
- Pour les comptes de trésorerie, la valeur comptable est considérée comme la meilleure approximation de la valeur économique.
- Pour les prêts accordés, ces derniers proposent des taux de 2.58% sur 10 ans (TEC 10 au 31/05/2012) et un terme prévu est le 31/05/2022.

Par mesure de prudence, les prêts accordés sont évalués à la valeur nette dans le bilan Solvabilité II.

Par ailleurs, le prêt PCSM a été intégralement déprécié et retenu à une valeur nulle.

- La Mutuelle détient un immeuble et des parts d'une SCI. Les actifs immobiliers sont valorisés selon les rapports d'expertise. À noter qu'à fin 2018, la valeur des biens immobiliers est en augmentation de 5% comparée à fin 2017.
- Les actifs corporels d'exploitation sont considérés comme de l'immobilier. Pour ces actifs, la valeur de marché est considérée comme nulle.

4.1.3 • ELÉMENTS DE BAS DE BILAN ACTIF

Pour les autres postes d'actif du bilan Solvabilité II, la valeur comptable est considérée comme la meilleure approximation de la valeur économique. Les éléments suivants sont concernés :

► Créances

- Cotisations restant à émettre et à encaisser
- Créances envers le personnel
- Créances envers l'Etat

► Débiteurs divers

► Autres créances

4.2 • PROVISIONS TECHNIQUES

4.2.1 • PROVISIONS TECHNIQUES

Préambule : la Mutuelle ne propose que des garanties "frais de soins".
Les seules provisions constituées sont des Provisions pour sinistres à payer.

4.2.1.1 > CALCUL DE LA MEILLEURE ESTIMATION (BEST ESTIMATE)

4.2.1.1.1 > CALCULS POUR LA GARANTIE SANTÉ FRAIS DE SOINS

Un Best Estimate de prestation (correspondant à la meilleure estimation des prestations qui seront versées relatives aux sinistres déjà survenus) est calculé.

Données en entrée des calculs :

- Triangle de prestations (au minimum sur 3 ans d'historique) brut de réassurance, à pas mensuel,
- Taux de frais de gestion des prestations,
- P/C (y compris frais) des années N et N-1 ou P/C moyen (calculé sur un historique plus profond que 2 ans) ou P/C expert (si l'historique des P/C n'est pas représentatif de la sinistralité à venir).
- Cotisations émises N+1, brutes de réassurance
- Pourcentage de contrats N+1 sur lesquels l'organisme est engagé au 31/12/N. Ce pourcentage correspond à la partie des cotisations N+1 qui sont émises au 1er janvier. Il est, dans la très grande majorité des cas, égal à 100%
- Provision pour cotisation non acquise comptable, brute et cédée en réassurance,
- Provision pour prestations comptable, brute et cédée en réassurance.

Le calcul du Best Estimate de prestations est réalisé à partir du triangle de prestations sur un historique de 3 ans sur lequel est appliqué la méthode « Chain Ladder » classique, basée sur la moyenne pondérée des coefficients de passage et qui permet d'obtenir une estimation des flux des prestations futures.

Aucune actualisation de ces flux futurs ainsi obtenus n'est effectuée car les paiements sur les sinistres déjà survenus sont très courts ; l'impact d'une actualisation des flux est ainsi considéré comme non matériel. Seul le taux de frais de gestion de sinistre, demandé également en entrée des calculs, est appliqué à la somme des flux futurs estimés par la méthode Chain Ladder et permet d'obtenir ainsi le Best Estimate de prestations.

Ce calcul de Best Estimate de prestations est réalisé sur des données brutes de réassurance étant donné que la Mutuelle ne dispose pas de couverture de réassurance.

4.2.1.1.2 > PROVISION SUR PRIMES FUTURES (HORS IMPÔTS DIFFÉRÉS CI-APRÈS)

La mutuelle a considéré que l'ensemble de ses contrats se reportent sur 2019. Ces contrats présentent un S/C supérieur à 100%. Ceci conduit à augmenter la provision Best Estimate.

4.3 • AUTRES PASSIFS

Pour les autres éléments du passif Solvabilité II, la valeur comptable est considérée comme la meilleure approximation de la valeur économique. Les éléments suivants sont concernés :

► La provision pour risques et charges, alimentant le poste « passif contingent ».

► Autres dettes

- Les autres dettes sont principalement composées de dettes envers des organismes d'états ou le personnel.
- Elles sont évaluées selon les données réelles constatées à la clôture.

5 GESTION DU CAPITAL

5.1 • FONDS PROPRES

Les fonds propres Solvabilité II, sont égaux à la somme De l'écart en l'actif et le passif du bilan Solvabilité II.
La mutuelle ne dispose d'aucun fond dédié ou de dettes subordonnées.

Le montant obtenu se compose des éléments suivants :

+ Réserves (montant comptable)

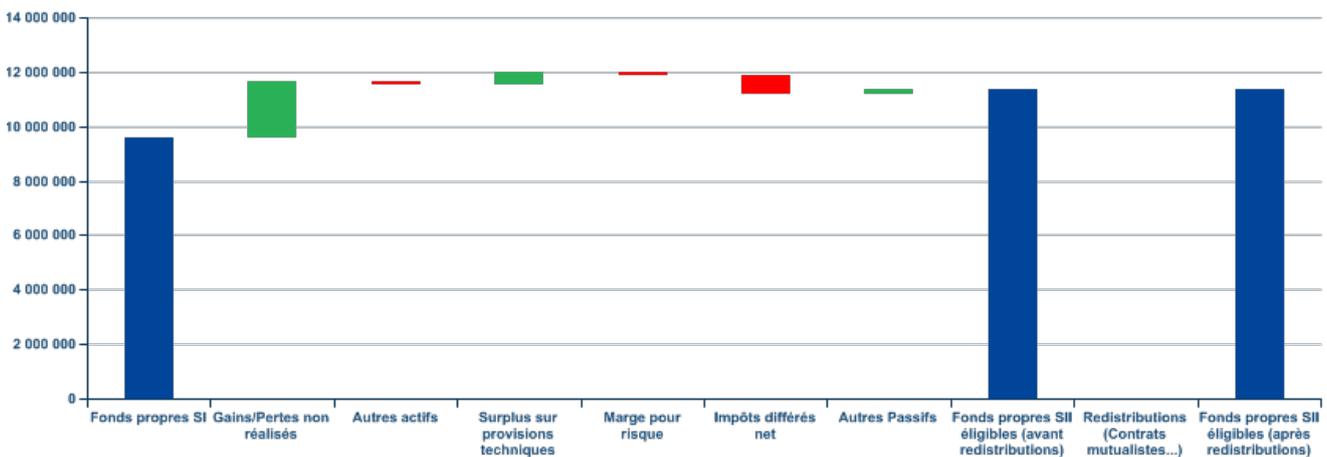
+ Ecart de revalorisation :

- Plus-value latentes sur les actifs
- Ecart entre provisions techniques comptables et provisions techniques Solvabilité II (Best Estimate + Marge pour Risques)

- Impôts différés

- Actifs incorporels

Le passage des fonds propres comptables (S1) aux fonds propres économiques (S2) s'explique par les variations présentées dans le schéma ci-dessous :



Fonds propres S1 9 591 343	Gains/pertes non réalisés	2 065 210	Fonds propres SII éligibles 11 335 602
	Autre actifs	- 103 764	
	Surplus sur provisions techniques	462 701	
	Marge pour risque	- 152 023	
	Impôts différés net	- 677 319	
	Autres Passifs	149 454	

Rappel 2017 :

Fonds propres S1 9 236 520	Gains/pertes non réalisés	2 043 504	Fonds propres SII éligibles 10 670 613
	Autre actifs	- 111 537	
	Surplus sur provisions techniques	280 860	
	Marge pour risque	- 141 442	
	Impôts différés net	- 772 564	
	Autres Passifs	135 272	

Les fonds propres SII éligibles au 31 décembre 2018 s'élèvent à 11 336 K€ contre 10 671 K€ en 2017, soit une hausse de 6%.

5.2 • CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS

L'évolution de Basic SCR (BSCR) évolue de manière positive : 2 955 K€ en 2018 contre 3 010 K€ en 2017. Cette évolution s'explique par l'appréciation du SCR Marché réalisée par une politique de placements adaptée (cessions des titres obligataires perpétuelles).

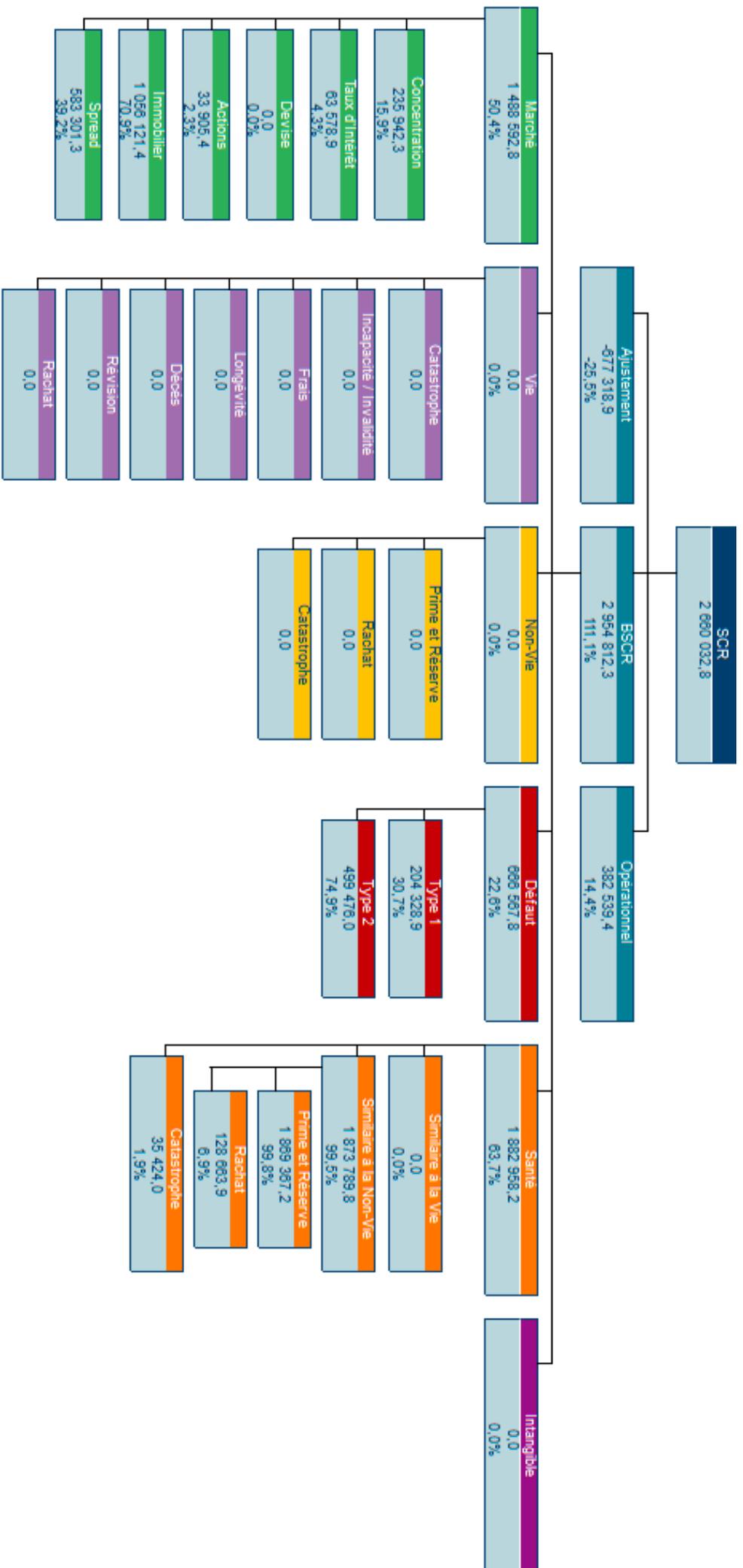
Le SCR global croit en passant de 2 573 K€ à 2 660 K€ en 2018 lié à la baisse du taux d'impôts différés ce qui diminue son rôle « amortisseur » (par exemple, un besoin de marge (SCR) de 100 ne produit plus qu'une économie d'impôt 28, contre 33.33 en 2017).

Il est à noter l'absence d'évolution notable dans l'activité historique de la mutuelle au 31 décembre 2018. Nous pouvons relever que la Mutuelle a souscrit un partenariat avec l'entité AUDIENS. Elle assure, à ce titre, des contrats commercialisés par AUDIENS et ces contrats font l'objet d'une réassurance à 90% par AUDIENS.

Capitaux Réglementaires		
	2018	2017
Capacité d'absorption des provisions	Net	Net
Défaut	666 567,8	588 504
Santé	1 882 958,2	1 784 891
Intangible	0,0	0
Vie	0,0	0
Marché	1 488 592,8	1 720 851
Non-Vie	0,0	0
<i>Total</i>	<i>4 038 118,8</i>	<i>4 094 245</i>
<i>Diversification</i>	<i>-1 083 306,6</i>	<i>-1 084 123</i>
BSCR	2 954 812,3	3 010 122
Opérationnel	382 539,4	335 577
Ajustement	-677 318,9	-772 564
SCR	2 660 032,8	2 573 135

Le montant de SCR s'élève au 31 décembre 2018 à 2.66 M€, en diminution de 3% par rapport à 2017.

Ci-dessous, la « pieuvre » découpant le SCR par module de risque :



5.2.1 • SCR DE MARCHÉ

Le SCR marché est calculé en déterminant le choc à appliquer ligne à ligne par actif.

	2018	2017
SCR de marché	1 488K€	1 721 K€
Valeur de marché totale des placements	12 170K€	11 685K€
Ratio de SCR Marché	12,22%	14,72%

Il se décompose en :

- Risque de taux (63K€ contre 3K€ en 2017)
- Risque de spread (583K€ contre 960K€ en 2017)
- Risque de contrepartie (236K€ contre 391K€ en 2017)
- Risque immobilier (1 056K€ contre 960K€ en 2017)
- Risque action (34K€ contre 51K€ en 2017)

L'évolution du SCR de marché est en lien avec la politique des placements. En effet, la cession sur 2018 de deux obligations perpétuelles engendre une baisse sensible du risque de spread de 377 K€.

5.2.1.1 > RISQUE DE TAUX

Le calcul du SCR taux est composé de deux éléments :

► Variation de la valeur de marché des types de nature obligataire :

- Obligations d'État
- Obligations de société
- Fonds d'obligations

► Variation de la valeur du Best Estimate des PSAP qui est inapplicable pour la mutuelle étant donné que les PSAP n'ont pas été actualisées.

Le SCR taux est le maximum entre la perte de valeur estimée dans deux scénarios :

- Hausse des taux (baisse de la valeur des actifs et des passifs)
- Baisse des taux

5.2.1.2 > RISQUE SPREAD (OBLIGATION DE SOCIÉTÉS)

Le risque de spread est calculé pour les expositions obligataires envers des entités non garanties par l'État :

► Obligation de sociétés

► Fonds d'obligations de sociétés

► Fonds monétaires

La formule appliquée est celle des spécifications techniques d'EIOPA. La forte duration sur les obligations perpétuelles impacte sensiblement à la hausse le risque de spread.

5.2.1.3 > RISQUE IMMOBILIER

Le risque immobilier est calculé en appliquant 25% (choc immobilier des spécifications techniques) à la valeur de marché des éléments suivants :

► Actifs Immobiliers

► Fonds d'actifs immobiliers

► Actifs corporels d'exploitation

5.2.1.4 > RISQUE ACTION

La mutuelle détient une participation minoritaire dans une société pour un montant de 5 K€. Cette action a été considérée de type 2 avec un choc de 53%.

5.2.2 • SCR SOUSCRIPTION

Pour les garanties appartenant à l'activité S2 « Santé Non Vie », 3 calculs de SCR ont été effectués pour obtenir le SCR souscription Santé :

► SCR prime,

► SCR réserve,

► SCR catastrophe.

Pour chacune des garanties classées en Activité S2 "Santé Non Vie" (santé frais de soins), l'approche facteur des spécifications techniques de la formule standard nécessite les données suivantes :

► **SCR prime**

- Cotisations acquises N et N+1,

► **SCR réserve**

- Best Estimate de prestations

► **Calcul du SCR Catastrophe**

- Scénario Pandémie

Le scénario Pandémie impacte les garanties santé frais de soins principalement, et les garanties incapacité/invalidité.

La FNMF a estimé les paramètres d'un scénario de grippe AH1N1. Les paramètres (renseignés par défaut dans l'outil) sont les suivants :

Tranche d'âge	Coût Moyen d'une Hospitalisation	Coût Moyen d'une Consultation	Coût Moyen Soins non Formels
0-19 ans	166 €	46,01 €	0 €
20-64 ans	124 €	32,59 €	0 €
65 ans et +	166 €	38,71 €	0 €

Ils sont estimés en brut de réassurance. La Mutuelle a renseigné les données suivantes :

► **Nombre de personnes couvertes pour chacune des 3 tranches d'âge :**

Les coefficients des spécifications techniques de la formule standard sont ensuite pris en compte dans le calcul (application des paramètres de chocs aux différents coûts moyens X Nb de personnes couvertes, par type de prestation – le taux d'utilisation retenu pour les soins non formels est de 79% ; il est de respectivement 1% et 20% pour une hospitalisation et une consultation (fournis par l'EIOPA) pour obtenir un SCR CAT pandémie brut de réassurance. Le taux de cession en quote-part de réassurance (fourni par l'utilisateur) est ensuite appliqué pour obtenir un SCR CAT pandémie net de réassurance.

- Scénario Accident de masse

Le scénario Accident de Masse impacte les garanties incapacité/invalidité principalement, et les garanties santé frais de soins dans une moindre mesure. L'approche retenue par la FNMF est l'application du coût moyen d'une hospitalisation aux nombres d'adhérents. Ce coût moyen est évalué à 1 500 €.

L'organisme a renseigné le nombre de personnes protégées total – correspond à la somme des nombres d'adhérents sur les 3 tranches d'âge, déjà renseignés pour le scénario Pandémie.

Les facteurs de la formule standard liés au pays ($rs=0,05\%$) et à l'évènement « Frais de soin » ($xe=30\%$) sont appliqués au coût moyen X nb d'adhérents et permettent d'obtenir le SCR CAT accident de masse brut de réassurance. Le taux de cession en réassurance en quote-part est ensuite appliqué pour obtenir un SCR CAT accident de masse net de réassurance.

► **Ratio de SCR Souscription Santé**

	2018	2017
SCR Souscription Santé	1 883K€	1 785 K€
Volume des primes	12 751K€	11 186 K€
Ratio de SCR Souscription Santé	14.77%	15,96%

Nous observons une baisse du ratio de SCR souscription qui s'explique principalement par la mise en place d'une réassurance à 90% sur les contrats apportés par Audiens.

5.2.3 • SCR DÉFAUT

En accord avec les spécifications techniques, la répartition des expositions entrant dans le calcul du risque de contrepartie est la suivante :

► **Type 1 : Trésorerie**

► **Type 2 :**

- Créances du bilan
- Crédit hypothécaires et prêts

► **Défaut type 1**

L'élément central du calcul du risque défaut type 1 est d'estimer, par contrepartie, la perte en cas de défaut (LGD pour Loss Given Default). Pour la trésorerie, comptes et dépôts à terme, la LGD est égale à la valeur comptable de l'actif.

De même que pour le risque de concentration, les LGD par contrepartie doivent être sommées pour toutes les contreparties appartenant à un même groupe. Les LGD sont ensuite agrégées en accord avec les spécifications techniques EIOPA.

► Défaut type 2

- Le calcul du SCR défaut type 2 est établi à partir des deux grandeurs suivantes :

► Montant inscrit au bilan Solvabilité II des créances envers intermédiaires dues depuis plus de trois mois

- Ce montant est renseigné par l'utilisateur
- Il correspond à des créances douteuses sur intermédiaires qui n'auraient pas été annulées dans le bilan comptable

► Montant total des autres expositions type 2 inscrites au bilan Solvabilité II

$$\text{SCR défaut type 2} = 90\% \times \text{Créances sur intermédiaire dues depuis plus de trois mois} \\ + 15\% \times \text{Montant des autres expositions type 2}$$

SCR Default - Mutuelle Inter-entreprises et Ciments	2018			2017		
	Type 1	Type 2	Default	Type 1	Type 2	Default
SCR pour les expositions de type 1	205		205	148		148
SCR pour les expositions de type 2		499	499		469	469
SCR default	205	499	667	148	469	589

5.2.4 • SCR OPÉRATIONNEL

Le SCR opérationnel est calculé conformément aux spécifications techniques de l'EIOPA.

5.3 • MCR

Le MCR calculé de la mutuelle étant inférieur à 2.5 M€, il a été borné à 2.5 M€.

5.4 • UTILISATION DE LA DURÉE DANS LE RISQUE ACTIONS

La Mutuelle n'a pas recours à l'utilisation de la durée dans le risque action.

5.5 • DIFFÉRENCES ENTRE LA FORMULE STANDARD ET MODÈLE INTERNE

La Mutuelle n'a pas mis en place de modèle interne.

5.6 • NON-RESPECT DES EXIGENCES DE CAPITAL

La mutuelle respecte les exigences de capital de minimum de capital requis et de capital de solvabilité requis sur la période de référence : en effet, les taux de couverture de ces capitaux requis par les fonds propres Solvabilité II éligibles sont supérieurs à 100% à chaque date d'évaluation.

Aperçu de la solvabilité			en EUR		
2018			2017		
MCR	Actif S2	14 115 356	MCR	Actif S2	13 372 312
2 500 000	Passif S2	2 779 753	2 500 000	Passif S2	2 701 699
	Titres subordonnés	0		Titres subordonnés	0
	Fonds propres non éligibles	0		Fonds propres non éligibles	0
SCR			SCR		
2 660 033	Elements éligibles	11 335 602	2 573 135	Elements éligibles	10 670 613
Ratio de solvabilité		426,15%	Ratio de solvabilité		414,69%
Surplus/déficit de fonds propres		8 675 570	Surplus/déficit de fonds propres		8 097 478

S.02.01.01 • BILAN

31/12/2018 - Scénario avec VA - sept-13 - Mutuelle Pleyel Santé - Global - Solo - in EUR - Entrée Client - Individuel - Annuel

	Solvency II value	Statutory accounts value
	C0010	C0020
Actifs		
Goodwill	R0010	-
Frais d'acquisition différés	R0020	-
Immobilisations incorporelles	R0030	21 334
Actifs d'impôts différés	R0040	-
Excédent du régime de retraite	R0050	-
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	10 946
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte)	R0070	7 892 073
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	2 122 970
Détenctions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	-
Actions	R0100	6 590
Actions – cotées	R0110	1 590
Actions – non cotées	R0120	5 000
Obligations	R0130	3 953 061
Obligations d'État	R0140	-
Obligations d'entreprise	R0150	3 953 061
Titres structurés	R0160	-
Titres garantis	R0170	-
Organismes de placement collectif	R0180	-
Produits dérivés	R0190	-
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	1 809 452
Autres investissements	R0210	-
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	-
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	1 500 000
Avances sur police	R0240	-
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	1 500 000
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	-
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	115 728
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	115 728
Non-vie hors santé	R0290	-
Santé similaire à la non-vie	R0300	115 728
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	-
Santé similaire à la vie	R0320	-
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	-
Vie UC et indexés	R0340	-
Dépôts auprès des cédantes	R0350	-
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	1 103 226
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	-
Autres créances (hors assurance)	R0380	783 043
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	-
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	-
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	701 549
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	100 063
Total Actifs	R0500	12 227 962

	Solvency II value	Statutory accounts value
	C0010	C0020
Passifs		
Provisions techniques non-vie	R0510	1 099 271
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	-
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	-
Meilleure estimation	R0540	-
Marge de risque	R0550	-
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	1 099 271
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	-
Meilleure estimation	R0580	947 248
Marge de risque	R0590	152 023
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	-
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	-
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	-
Meilleure estimation	R0630	-
Marge de risque	R0640	-
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	-
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	-
Meilleure estimation	R0670	-
Marge de risque	R0680	-
Provisions techniques UC et indexés	R0690	-
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	-
Meilleure estimation	R0710	-
Marge de risque	R0720	-
Autres provisions techniques	R0730	-
Passifs éventuels	R0740	115 773
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	-
Provisions pour retraite	R0760	-
Dépôts des réassureurs	R0770	-
Passifs d'impôts différés	R0780	683 292
Produits dérivés	R0790	-
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	-
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	-
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	-
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	16 219
Autres dettes (hors assurance)	R0840	865 198
Passifs subordonnés	R0850	-
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	-
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	-
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	-
Total passifs	R0900	2 779 753
Excédent d'actif sur passif	R1000	11 335 602

31/12/2018 - Scénario avec VA - sept-13 - Mutuelle Pleyel Santé - Solo - in EUR - Entrée Client - Individuel - Annuel

			Assurance non-vie	
			Assurance des frais médicaux	Total
			C0010	C0200
Primes émises				
Brut	Assurance directe	R0110	12 751 314	12 751 314
Brut	Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	-	-
Brut	Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130		-
Part des réassureurs		R0140	1 080 088	1 080 088
Net		R0200	11 671 226	11 671 226
Primes acquises				
Brut	Assurance directe	R0210	12 751 314	12 751 314
Brut	Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	-	-
Brut	Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230		-
Part des réassureurs		R0240	1 080 088	1 080 088
Net		R0300	11 671 226	11 671 226
Charge des sinistres				
Brut	Assurance directe	R0310	9 840 366	9 840 366
Brut	Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	-	-
Brut	Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330		-
Part des réassureurs		R0340	864 289	864 289
Net		R0400	8 976 077	8 976 077
Variation des autres provisions techniques				
Brut	Assurance directe	R0410	-	-
Brut	Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	-	-
Brut	Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430		-
Part des réassureurs		R0440	-	-
Net		R0500	-	-
Dépenses engagées		R0550	2 483 762	2 483 762
Charges administratives				
Brut	Assurance directe	R0610	539 755	539 755
Brut	Réassurance proportionnelle acceptée	R0620	-	-
Brut	Réassurance non proportionnelle acceptée	R0630		-
Part des réassureurs		R0640	-	-
Net		R0700	539 755	539 755
Frais de gestion des investissements				
Brut	Assurance directe	R0710	108 058	108 058
Brut	Réassurance proportionnelle acceptée	R0720	-	-
Brut	Réassurance non proportionnelle acceptée	R0730		-
Part des réassureurs		R0740	-	-
Net		R0800	108 058	108 058
Frais de gestion des sinistres				
Brut	Assurance directe	R0810	487 256	487 256
Brut	Réassurance proportionnelle acceptée	R0820	-	-
Brut	Réassurance non proportionnelle acceptée	R0830		-
Part des réassureurs		R0840	-	-
Net		R0800	487 256	487 256
Frais d'acquisition				
Brut	Assurance directe	R0910	743 646	743 646
Brut	Réassurance proportionnelle acceptée	R0920	-	-
Brut	Réassurance non proportionnelle acceptée	R0930		-
Part des réassureurs		R0940	-	-
Net		R01000	743 646	743 646
Frais généraux				
Brut	Assurance directe	R1010	605 047	605 047
Brut	Réassurance proportionnelle acceptée	R1020	-	-
Brut	Réassurance non proportionnelle acceptée	R1030		-
Part des réassureurs		R1040	-	-
Net		R1000	605 047	605 047
Autres dépenses		R1200		-
Total des dépenses		R1300		2 483 762

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 ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque

Meilleure estimation

Provisions pour primes

Brut - Total

Brut - Assurance directe
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 Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables

Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables

Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la

Meilleure estimation nette des provisions pour primes

Provisions pour sinistres

Brut - Total

Brut - Assurance directe
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 Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables

Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables

Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la

Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres

Total meilleure estimation - Brut

Total meilleure estimation - Net

Marge de risque

		Direct business	
		Frais médicaux	Total engagements Non-vie
		C0020	
R0010	-	-	-
R0020	-	-	-
R0030	-	-	-
R0040			-
R0050	-	-	-
R0060	- 389 808	-	389 808
R0070	- 389 808	-	389 808
R0080	-	-	-
R0090			-
R0100	- 68 148	-	68 148
R0110	- 68 148	-	68 148
R0120	-	-	-
R0130	-	-	-
R0140	- 68 148	-	68 148
R0150	- 321 660	-	321 660
R0160	1 337 056		1 337 056
R0170	1 337 056		1 337 056
R0180	-	-	-
R0190			-
R0200	103 851		103 851
R0210	103 851		103 851
R0220	-	-	-
R0230	-	-	-
R0240	103 851		103 851
R0250	1 233 205		1 233 205
R0260	947 248		947 248
R0270	911 546		911 546
R0280	152 023		152 023

Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques

Provisions techniques calculées comme un tout
 Meilleure estimation
 Marge de risque

Provisions techniques

Provisions techniques - total

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 Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite

Ligne d'activité: segmentation plus poussée (par groupe de risques homogènes)

Provisions pour primes – Nombre total de groupes de risques homogènes
 Provisions pour sinistres – Nombre total de groupes de risques homogènes

Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour primes (brutes)

Sorties de trésorerie

Future benefits and claims
 Prestations et sinistres futurs

Entrées de trésorerie

Primes futures
 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
 Dépenses futures et autres sorties de trésorerie

Entrées de trésorerie

Primes futures
 Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)

Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations

Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt

Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt

Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité

Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires

R0290	-	-
R0300	-	-
R0310	-	-
R0320	1 099 271	1 099 271
R0330	35 703	35 703
R0340	1 063 568	1 063 568
R0350	-	-
R0360	-	-
R0370	10 473 765	10 473 765
R0380	2 386 427	2 386 427
R0390	13 250 000	13 250 000
R0400	-	-
R0410	1 273 387	1 273 387
R0420	63 669	63 669
R0430	-	-
R0440	-	-
R0450	-	-
R0460	-	-
R0470	-	-
R0480	911 546	911 546
R0490	1 337 056	1 337 056

S.22.01.01 - IMPACT DES MESURES RELATIVES AUX GARANTIES DE LONG TERME ET DES MESURES TRANSITOIRES

31/12/2018 - Scénario avec VA - sept-13 - Mutuelle Pleyel Santé - Global - Solo - In EUR - Entrée Client - Individuel - Annuel

	Montant avec mesures relatives aux garanties long terme et mesures transitoires	Impact de toutes les mesures relatives aux garanties de long terme et de toutes les mesures transitoires (approche par étapes)							Impact de toutes les mesures relatives aux garanties long terme et de toutes les mesures transitoires	
		Sans la mesure transitoire sur les provisions techniques	Impact des mesures transitoires sur les provisions techniques	Sans la mesure transitoire sur les taux d'intérêt	Impact des mesures transitoires sur les taux d'intérêt	Sans la correction pour volatilité et sans autres mesures transitoires	Impact d'une correction pour volatilité fixée à zéro	Sans l'ajustement égalisateur et sans aucune des autres mesures		Impact d'un ajustement égalisateur fixé à zéro
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100
Provisions techniques	R0010	1 099 271	1 099 271	-	1 099 271	1 121 487	22 216	1 121 487	-	22 216
Fonds propres de base	R0020	11 335 602	11 335 602	-	11 335 602	11 321 135	14 467	11 321 135	-	14 467
Excédent d'actif sur passif	R0030	11 335 602	11 335 602	-	11 335 602	11 321 135	14 467	11 321 135	-	14 467
Fonds propres restreints en raison du cantonnement et du portefeuille sous ajustement égalisateur	R0040	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	R0050	11 335 602	11 335 602	-	11 335 602	11 321 135	14 467	11 321 135	-	14 467
Niveau 1	R0060	11 335 602	11 335 602	-	11 335 602	11 321 135	14 467	11 321 135	-	14 467
Niveau 2	R0070	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Niveau 3	R0080	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Capital de solvabilité requis	R0090	2 660 033	2 660 033	-	2 660 033	2 665 290	5 257	2 665 290	-	5 257
Fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0100	11 335 602	11 335 602	-	11 335 602	11 321 135	14 467	11 321 135	-	14 467
Minimum de capital requis	R0110	2 500 000	2 500 000	-	2 500 000	2 500 000	-	2 500 000	-	14 467

Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35

Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)
 Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires
 Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel
 Comptes mutualistes subordonnés
 Fonds excédentaires
 Actions de préférence
 Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence
 Réserve de réconciliation
 Passifs subordonnés
 Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets
 Autres éléments approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra

Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de

Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II

Déductions

Déductions pour participations dans d'autres entreprises financières, y compris des entreprises non réglementées exerçant des activités financières

Total fonds propres de base après déductions

Fonds propres auxiliaires

Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, appelable sur demande
 Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel
 Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande
 Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande
 Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE
 Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE
 Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE
 Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, premier alinéa, de la directive 2009/138/CE
 Autres fonds propres auxiliaires

Total fonds propres auxiliaires

Fonds propres éligibles et disponibles

Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis
 Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis
 Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis
 Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis

SCR

MCR

Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis

Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis

Réserve de réconciliation

Excédent d'actif sur passif
 Actions propres (détenues directement et indirectement)
 Dividendes, distributions et charges prévisibles
 Autres éléments de fonds propres de base
 Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés

Réserve de réconciliation

Bénéfices attendus

Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie
 Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie

Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)

Total	Niveau 1 - Non restreint	Niveau 1 - Restreint	Niveau 2	Niveau 3
C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0010	-	-	-	-
R0030	-	-	-	-
R0040	400 000	400 000	-	-
R0050	-	-	-	-
R0070	-	-	-	-
R0090	-	-	-	-
R0110	-	-	-	-
R0130	10 935 602	10 935 602	-	-
R0140	-	-	-	-
R0160	-	-	-	-
R0180	-	-	-	-
R0220	-	-	-	-
R0230	-	-	-	-
R0290	11 335 602	11 335 602	-	-
R0300	-	-	-	-
R0310	-	-	-	-
R0320	-	-	-	-
R0330	-	-	-	-
R0340	-	-	-	-
R0350	-	-	-	-
R0360	-	-	-	-
R0370	-	-	-	-
R0390	-	-	-	-

Total	Niveau 1 - Non restreint	Niveau 1 - Restreint	Niveau 2	Niveau 3
C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0400	-	-	-	-
R0500	11 335 602	11 335 602	-	-
R0510	11 335 602	11 335 602	-	-
R0540	11 335 602	11 335 602	-	-
R0550	11 335 602	11 335 602	-	-
R0580	2 660 033	-	-	-
R0600	2 500 000	-	-	-
R0620	426%	-	-	-
R0640	453%	-	-	-

Total	
C0060	
R0700	11 335 602
R0710	-
R0720	-
R0730	400 000
R0740	-
R0760	10 935 602
R0770	-
R0780	321 660
R0790	321 660

31/12/2018 - Scénario avec VA - sept-13 - Mutuelle Pleyel Santé - Global - Solo - In EUR - Calculé en utilisant la Formule Standard - Individuel - Annuel

Article 112

Z0010

N

	Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE
	C0030	C0040	C0050
Risque de marché	1 488 593	1 488 593	-
Risque de défaut de la contrepartie	666 568	666 568	-
Risque de souscription en vie	-	-	-
Risque de souscription en santé	1 882 958	1 882 958	-
Risque de souscription en non-vie	-	-	-
Diversification	1 083 307	1 083 307	-
Risque lié aux immobilisations incorporelles	-	-	-
Capital de solvabilité requis de base	2 954 812	2 954 812	

C0100

Calcul du capital de solvabilité requis			
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0120	-	
Risque opérationnel	R0130	382 539	
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	-	
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	677 319	
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	-	
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	2 660 033	
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	-	
Capital de solvabilité requis pour les entreprises selon la méthode de consolidation	R0220	2 660 033	
Autres informations sur le SCR			
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	-	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	-	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	-	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	-	
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	-	
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.	R0450	4	
Prestations discrétionnaires futures nettes	R0460	-	

31/12/2018 - Scénario avec VA - sept-13 - Mutuelle Pleyel Santé - Global - Solo - in EUR

Linear formula component for non-life insurance and reinsurance obligations

	C0010
MCRNL Result	R0010 591 014

	Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months
	C0020	C0030
	R0020 911 546	11 663 226
Medical expense insurance and proportional reinsurance	R0030 -	-
Income protection insurance and proportional reinsurance	R0040 -	-
Workers' compensation insurance and proportional reinsurance	R0050 -	-
Motor vehicle liability insurance and proportional reinsurance	R0060 -	-
Other motor insurance and proportional reinsurance	R0070 -	-
Marine, aviation and transport insurance and proportional reinsurance	R0080 -	-
Fire and other damage to property insurance and proportional reinsurance	R0090 -	-
General liability insurance and proportional reinsurance	R0100 -	-
Credit and suretyship insurance and proportional reinsurance	R0110 -	-
Legal expenses insurance and proportional reinsurance	R0120 -	-
Assistance and proportional reinsurance	R0130 -	-
Miscellaneous financial loss insurance and proportional reinsurance	R0140 -	-
Non-proportional health reinsurance	R0150 -	-
Non-proportional casualty reinsurance	R0160 -	-
Non-proportional marine, aviation and transport reinsurance	R0170 -	-
Non-proportional property reinsurance	-	-

Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations

	C0040
MCRL Result	R0200 -

	Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk
	C0050	C0060
	R0210 -	-
Obligations with profit participation - guaranteed benefits	R0220 -	-
Obligations with profit participation - future discretionary benefits	R0230 -	-
Index-linked and unit-linked insurance obligations	R0240 -	-
Other life (re)insurance and health (re)insurance obligations	R0250 -	-
Total capital at risk for all life (re)insurance obligations	-	-

Overall MCR calculation

	C0070
Linear MCR	R0300 591 014
SCR	R0310 2 660 033
MCR cap	R0320 1 197 015
MCR floor	R0330 665 008
Combined MCR	R0340 665 008
Absolute floor of the MCR	R0350 2 500 000
	C0070
Minimum Capital Requirement	R0400 2 500 000