



# **RAPPORT SUR LA SOLVABILITE ET LA SITUATION FINANCIERE DE LA MUTUELLE PLEYEL SANTE**

**EXERCICE 2023**

**Avril 2024**

## Table des matières

1	Activités et résultats .....	4
1.1	Activités .....	4
1.2	Performances techniques au 31 décembre 2023.....	4
1.3	Performances financières.....	5
1.4	Performance des autres activités .....	5
2	Système de gouvernance.....	6
2.1	Informations générales sur le système de gouvernance.....	6
2.2	Réunion du Conseil d'administration .....	6
2.2.1	Orientations 2023.....	7
2.2.2	Politiques écrites .....	8
2.2.3	Délégations d'attribution .....	8
2.2.4	Le Comité d'Audit.....	10
2.2.5	Le Comité Juridique et de conformité.....	10
2.3	Compétence et honorabilité .....	10
2.4	Système de gestion du risque.....	11
2.5	Contrôle interne .....	12
2.5.1	Prestations .....	12
2.5.2	Placements.....	12
2.5.3	Gestion / fichier / cotisation .....	13
2.5.4	Comptabilité.....	13
2.6	Fonction audit interne.....	13
2.7	Fonction actuariat .....	14
2.8	Sous-traitance .....	14
3	Profil de risque.....	15
3.1	Souscription.....	15
3.2	Marché .....	16
3.3	Crédit.....	16
3.4	Liquidité.....	16
3.5	Risque opérationnel .....	16
4	Valorisation à des fins de Solvabilité .....	17
4.1	Actifs.....	17
4.1.1	Actifs incorporels .....	17
4.1.2	Actifs de placement.....	17
4.1.3	Éléments de bas de bilan actif .....	18

4.2	Provisions techniques.....	18
4.2.1	Provisions techniques .....	18
4.3	Autres passifs .....	19
5	Gestion du capital .....	20
5.1	Fonds propres.....	20
5.2	Capital de Solvabilité requis et minimum de capital requis .....	21
5.2.1	SCR de marché .....	23
5.2.2	SCR Souscription .....	24
5.2.3	SCR Défaut .....	26
5.2.4	SCR Opérationnel .....	27
5.3	MCR.....	27
5.4	Utilisation de la duration dans le risque actions .....	27
5.5	Différences entre la formule Standard et Modèle interne.....	27
5.6	Non-respect des exigences de capital .....	27
6	ANNEXES : QRT (ETATS DE REPORTING QUANTITATIF) PUBLICS .....	28
6.1	S.02.01 Actif.....	28
6.2	S.02.01 Passif .....	29
6.3	S.05.01 .....	30
6.4	S.17.01 .....	31
6.5	S.19.01 .....	32
6.6	S.23.01 .....	34
6.7	S.25.01 .....	35
6.8	S.28.01 .....	36

# 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 au 31 décembre 2023

Compte de résultat simplifié en K€	Exercice 2023	Exercice 2022	Var. K€	Var. %
Cotisations brutes	14 699	14 244	454	3%
Prestations brutes	-12 169	-12 117	-52	0%
Participation tiers payant brute	-117	-114	-3	3%
Variation des provisions techniques brutes	-63	196	-259	-132%
<b>Marge technique brute de réassurance (hors frais de gestion)</b>	<b>2 350</b>	<b>2 209</b>	<b>140</b>	<b>6%</b>
Résultat de réassurance	392	341	51	15%
<b>Marge technique nette (hors frais de gestion)</b>	<b>2 742</b>	<b>2 550</b>	<b>191</b>	<b>8%</b>
Frais de gestion techniques	-2 744	-2 617	-128	5%
<b>Résultat technique (hors produits financiers alloués)</b>	<b>-3</b>	<b>-66</b>	<b>64</b>	<b>-96%</b>

La marge technique brute de réassurance de la mutuelle s'est améliorée en passant de 2 209 K€ en 2022 à 2 350 K€ en 2023.

Parallèlement, la Mutuelle voit son chiffre d'affaires croître de 3% sous l'effet des partenariats avec AUDIENS et KERALIS. Ces partenariats permettent à la Mutuelle de générer un résultat positif de réassurance qui lui permet d'atteindre une marge technique nette de 2 742 K€, en augmentation de 8% par rapport à 2022.

Le résultat technique (hors allocation du résultat financier) s'améliore de 64 K€ pour atteindre -3 K€ au 31 décembre 2023.

### 1.3 Performances financières

Le résultat financier s'élève à 283 K€ contre 127 K€ en 2022 soit un rendement comptable de 2.61%. Le résultat financier est grevé par des moins-values observées sur les titres obligataires perpétuels et compensé, en partie, par un rendement plus important des produits structurés sur cette première année.

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 du centre dentaire PCSM correspondant à une charge sur l'exercice 2023 de 107 K€ (contre un produit de 65 K€ en 2022 à la suite de la cession des parts de la SCI).

Enfin, la Mutuelle constate une diminution des plus-values latentes nettes globales de 306 K€ sur ses placements passant de 1 903 K€ contre 2 209 K€ en 2022. Ce montant de plus et moins-values est composé de la manière suivante :

- Portefeuille financier : le montant moins-values latentes nettes s'élève à - 89 K€ contre - 155 K€ en 2022, soit une amélioration de 42% liée principalement à la baisse des taux et à la conjoncture.
- Portefeuille immobilier : le montant des plus et moins-values s'élève à 1 992 K€ contre 2 365 K€ en 2022, soit une baisse de 16% liée aux valeurs des immeubles et des SCPI qui se sont contractées.

### 1.4 Performance des autres activités

Sur l'exercice clos au 31 décembre 2023, la Mutuelle n'a pas eu de produits d'autres activités.

## 2 Système de gouvernance

### 2.1 Informations générales sur le système de gouvernance

Les dirigeants effectifs de la Mutuelle sont :

- La présidente : Madame Katia LIBERT-BELALIA, nouvellement élue le 28 juin 2023
- 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 2023, le Conseil d'Administration s'est réuni trois fois : le 4 avril 2023, le 28 juin 2023 et le 7 novembre 2023.

- Le 4 avril 2023 en présence de 11 administrateurs sur 12 convoqués
- Le 28 juin 2023 en présence de 10 administrateurs sur 12 convoqués
- Le 7 novembre 2023 en présence de 11 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 2023**

### Conseil d'Administration du 4 avril 2023

Thèmes évoqués :

- Arrêté des comptes sociaux 2022 de Pleyel Santé
- Arrêté des comptes combinés 2022
- Approbation du rapport de gestion 2022
- Approbation du rapport de gestion combiné 2022
- Approbation du rapport d'intermédiation 2022
- Approbation du rapport sur les procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière et comptable 2022
- Approbation du rapport sur le contrôle interne du dispositif contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme 2022
- Approbation du rapport sur la solvabilité et la situation financière – SFCR 2022.
- Approbation du rapport régulier au contrôleur – RSR 2022
- Approbation du rapport sur la transition énergétique 2022
- Approbation du budget 2023
- Renouvellement des CAC
- Validation du processus et du planning du renouvellement de la moitié du Conseil d'administration de la mutuelle
- Validation du processus et du planning du renouvellement de l'ensemble des délégués de la mutuelle
- Délégation donnée pour un an au Dirigeant opérationnel pour les opérations collectives (Prestations et cotisations)
- Validation de la politique en matière de souscription collective
- Position sur PSCM

### Conseil d'Administration du 26 juin 2023

Thèmes évoqués :

- Election du président de la mutuelle
- Election du bureau de la mutuelle
- Nomination de la Fonction clé Audit interne
- Nomination de deux membres du Comité d'audit

### Conseil d'Administration du 7 novembre 2023

Thèmes évoqués :

- Projection des cotisations et des prestations 2024
- Validation du rapport ORSA 2022
- Validation du rapport Actuariel 2022

- Validation des politiques écrites pour la période 2023/2024
- Validation de la procédure sur la gestion des conflits d'intérêt de la mutuelle
- Validation de la note sur la gestion des conflits d'intérêts RFC Conformité vs gestion des risques
- Validation de la politique de surveillance et de gouvernances des produits de la mutuelle ainsi que des dispositions prises par le comité POG « Product Oversight and Governance »
- Approbation des préconisations en matière de placements financiers pour 2024
- Point sur le résultat des élections des délégués

## 2.2.2 Politiques écrites

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

Chaque année les politiques sont présentés et validés lors de Conseil d'Administration.

L'ensemble de celles-ci ont été révisés, principalement avec la mise à jour des valeurs en 2023.

Les politiques de risques sont les suivantes :

- Politique de Marché,
- Politique de Souscription et de réassurance,
- Politique de provisionnement,
- Politique risque opérationnel et de sous-traitance,
- Politique risque Relations Humaines,
- Politique risque Stratégique,
- Politique de risque contrôle interne et de conformité,
- Politique d'audit interne,
- Politique de gestion des risques ORSA,
- 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,
- Politique de gestion des conflits d'intérêts,
- Politique de qualité des données,
- Politique de continuité d'activité,
- Politique de sous-traitance.

## 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 Election 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.

La commission communication développement est le plus souvent jumelé avec les travaux des réunions du Bureau du Conseil.

Sur l'année 2023, la commission placements s'est réunie à deux reprises en Visio : le 21/04/2023 et le 19/07/2023, en une fois en présentiel le 23/11/2023.

En 2023, le Bureau du conseil s'est réuni cinq fois : le 23/02/2023, le 16/03/2023, le 25/05/2023, le 27/09/2023 et le 19/10/2023.

## 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.

En 2023, le Comité d'audit s'est réuni à deux reprises : le 16/03/2023 et le 04/04/2023.

## 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.

En 2023, le Comité de conformité s'est réuni le 19/10/2023.

Le plan est envisagé pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2024.

- En 2022
  - Poursuivre et finir la mission Gouvernance (Conseils d'administration, Assemblée générale, Bureaux, Comités...). Tenue des différentes réunions, convocations, comptes rendus, archives commencer en 2021
- En 2023
  - Poursuivre la mission « Protection du consommateur »
- En 2024
  - Protection de la clientèle/Sécurité informatique et continuité d'activité

## 2.3 Compétence et honorabilité

Le casier judiciaire et la déclaration d'honorabilité des 12 Administrateurs élus ainsi que du dirigeant opérationnel ont été recueillis comme chaque année. Il en est de même à chaque changement.

Conformément à la réglementation, au cours de l'année 2023, des formations ont été proposées pour les administrateurs et les responsables de fonctions clés, en corrélation avec S2. Le plan de formation va se poursuivre sur l'année 2024.

## 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.

La fonction « gestion des risques » 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.

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

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 :*

- 60% contrats collectifs
- 40% 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 Comité des Risques et du Contrôle Interne a recensé de manière exhaustive les risques bruts en placements financiers puis les a qualifiés de faibles, moyens ou forts.

### 2.5.3 Gestion / fichier / 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 Comité des Risques et du Contrôle Interne 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 macro-processus 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 le président du comité d'audit interne : Charles-Henry DU REPAIRE.

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 :

#### A - Plan triennal audit interne

Le plan est envisagé pour la période du 1er janvier 2023 au 31 décembre 2024.

- En 2022
  - o La gestion des cotisations (encaissement, remboursement, rapprochement, traitement de la RIA, etc.)
- En 2023
  - o Les paramétrages des garanties et cotisations
- En 2024
  - o La gestion des prestations (la mission précédente date de 2016)

## 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 suffisance du tarif
- La qualité du provisionnement.
- Le suivi du recouvrement

## 2.8 Sous-traitance

Depuis le 1er janvier 2015, la mutuelle utilise l'outil de gestion informatique IZYPROTECT en direct de la société ORISHA HEALTHCARE (CIM).

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 directes traitée par le tiers payeur ressort à 24,35% au 31 décembre 2023. 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 n'a plus l'agrément branche 20.

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 les contrats groupes générant plus de 200 K€ de cotisations encaissées annuelles, il est nécessaire de surveiller l'équilibre technique et statuer sur la conservation ou la réduction de ce 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 41.98 % des primes émises sur 2023, 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. La mise en place de la RIA a également un impact sur les contrats.

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 accordé à PCSM en vue d'une part de développer l'activité dentaire pour 0,5 M€ est intégralement déprécié.

### 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 présentées ci-dessus.

### 3.4 Liquidité

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 défectueux, 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, 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 et sont totalement amortis au 31 décembre 2023.

#### 4.1.2 Actifs de placement

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

Pour l'exercice 2023 :

Vue d'ensemble de la répartition des actifs - Mutuelle Pleyel Santé

En K €	Valeur comptable	Valeur de marché	Allocations d'actifs	Approche
<b>Obligations</b>	3 523	3 434	27%	Mark to market
<b>Actions</b>	157	157	1%	Valeur comptable
<b>Trésorerie</b>	2 778	2 778	21%	Valeur comptable
<b>Prêts et Hypothèques</b>	1 500	1 500	12%	Mark to model
<b>Immobilier</b>	2 943	4 972	38%	Expertise
<b>Autres actifs</b>	86	86	1%	Valeur comptable
<b>Tous les actifs</b>	<b>10 987</b>	<b>12 926</b>	<b>100%</b>	

- Les obligations sont valorisées en valeur de marché au 31 décembre 2023 selon les valeurs transmises par les dépositaires.
- La poche action ne comprend que trois titres, non matériels. 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 le 31/05/2027 par suite d'un avenant signé en 2022 afin de proroger la convention.

Ceux-ci sont évalués à la valeur de marché 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 de SCPI. Les actifs immobiliers sont valorisés selon les rapports d'expertise.
- Les actifs corporels d'exploitation sont considérés comme de l'immobilier. Pour ces actifs, la valeur de marché est considérée à la valeur comptable.

### 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,

Le calcul du Best Estimate de prestations est réalisé à partir du triangle de prestations sur un historique de 7 ans sur lequel est appliqué la méthode « Chain Ladder » classique, basée sur le

maximum des coefficients de passage observé sur les quatre dernières années 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 intégrant les contrats commercialisés par AUDIENS et KERALIS faisant respectivement l'objet d'une réassurance à 90% ou 100% (suivant les portefeuilles) et à 80%.

#### 4.2.1.1.2 Provision sur primes futures (hors Impôts Différés ci-après)

La mutuelle a projeté une baisse de ses effectifs adhérents de - 0.6% sur 2024 compensée par une augmentation tarifaire de + 4.81%

Le Best Estimate de primes est également déterminé à partir des données suivantes :

- Cotisations acquises 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%
  - Au titre des primes futures, la Mutuelle a retenu également deux mois de cotisations à fin N+1.
- P/C combiné à 103.70% basé sur les données projetées dans le business plan de la Mutuelle pour 2024. Ce taux est supérieur de 0.51 points par rapport au taux de 2022.

Pour la réassurance, la Mutuelle a déterminé les cotisations cédées au réassureur nettes de commissions et le montant des prestations cédées au réassureur. Une analyse a été réalisée par nature de contrat.

### 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

Depuis 2022, le scénario utilisé est désormais sans VA (volatility adjustment) compte tenu notamment du contexte financier actuel de hausse des taux.

### 5.1 Fonds propres

Les fonds propres Solvabilité II, sont égaux à la somme de l'écart entre l'actif et le passif du bilan Solvabilité II.

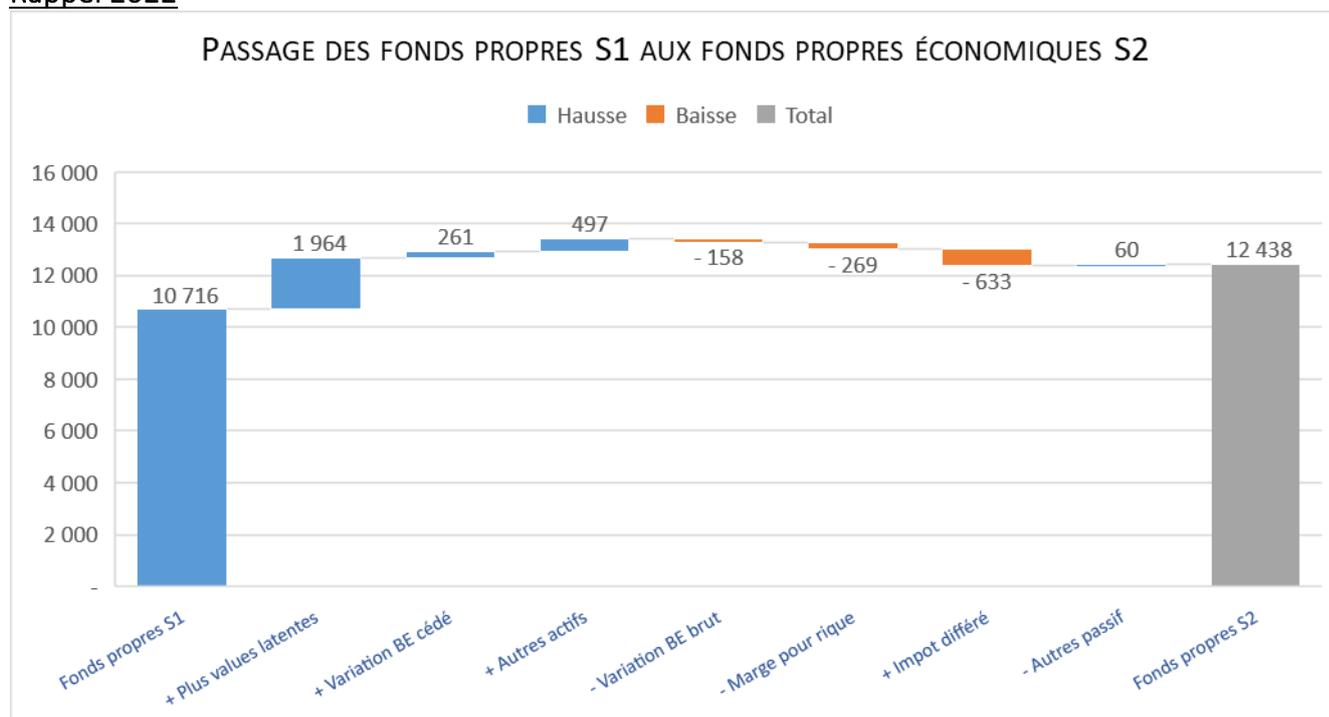
La mutuelle ne dispose d'aucun fond dédié ou de dettes subordonnées.

Le montant obtenu se compose des éléments suivants :

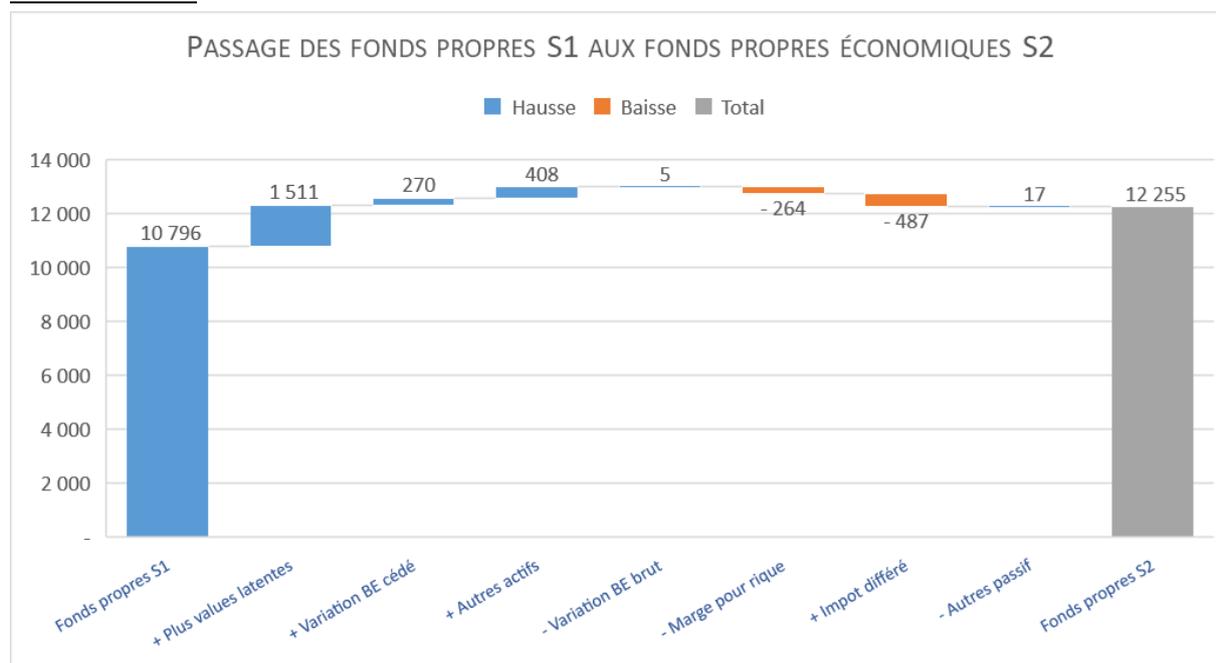
- + Réserves (montant comptable)
- + Ecart de revalorisation :
  - o Plus-values latentes sur les actifs
  - o Ecart entre provisions techniques comptables et provisions techniques Solvabilité II (Best Estimate + Marge pour Risques)
- Impôts différés
- Actifs incorporels

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

#### Rappel 2022



## Exercice 2023



Les fonds propres SII éligibles au 31 décembre 2023 s'élèvent à 12 255 K€ contre 12 438 K€ en 2022, soit une baisse de - 1,47%.

## 5.2 Capital de Solvabilité requis et minimum de capital requis

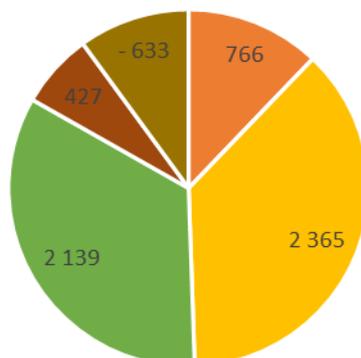
L'évolution de Basic SCR (BSCR) évolue de manière positive : en 2023, 3 426 K€ contre 3 874 K€ en 2022. Cette évolution s'explique principalement par la baisse du SCR Marché consécutive aux arbitrages (cessions) obligataires et à la conjoncture.

Le SCR global diminue en passant de 3 669 K€ fin 2022 à 3 373 K€ en 2023 soit une baisse de - 8,05%. La baisse est principalement portée par le risque Marché qui sera décrit ci-après.

Capitaux Réglementaires		
	2023	2022
Capacité d'absorption des provisions techniques	Net	Net
<b>Défaut</b>	640 542	766 156
<b>Santé</b>	2 359 451	2 364 632
<b>Marché</b>	1 600 417	2 139 351
<i>Total</i>	4 600 410	5 270 138
<i>Diversification</i>	- 1 180 626	- 1 395 856
<b>BSCR</b>	3 426 435	3 874 282
<b>Opérationnel</b>	440 969	427 334
<b>Ajustement</b>	- 487 425	- 633 003
<b>SCR</b>	3 373 328	3 668 614

## Évolution du SCR entre 2023 et 2022

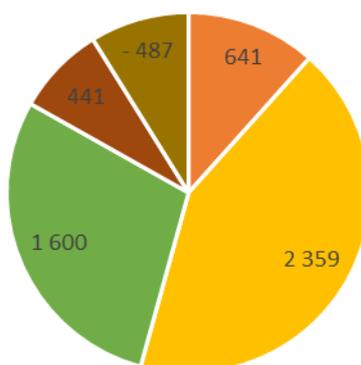
SCR 31/12/2022



■ Défait ■ Santé ■ Marché ■ Opérationnel ■ Impôts différés



SCR 31/12/2023



■ Défait ■ Santé ■ Marché ■ Opérationnel ■ Impôts différés

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

	<b>SCR</b>	
	<b>3 373 328</b>	
<b>Ajustement</b>		<b>Opérationnel</b>
- 487 425		440 969
<b>Impôts différés</b>		
- 487 425		
	<b>BSCR</b>	
	<b>3 426 435</b>	
<b>Marché</b>	<b>Défaut</b>	<b>Santé</b>
1 600 417	640 542	2 359 451
<b>Concentration</b>	<b>Type 1</b>	<b>Lapse</b>
503 988	34 271	36 037
<b>Taux d'intérêt</b>	<b>Type 2</b>	<b>Similaire à la Non-Vie</b>
25 207	614 437	2 352 678
<b>Action</b>		<b>Catastrophe</b>
92 278		26 533
<b>Immobilier</b>		
1 242 875		
<b>Spread</b>		
338 138		

### 5.2.1 SCR de marché

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

En K€	Exercice 2023	Exercice 2022
SCR de marché	1 600	2 139
Valeur de marché totale des placements	12 926	12 922
<b>Ratio de SCR Marché</b>	<b>12,4%</b>	<b>16,6%</b>

Il se décompose en :

En K€	Exercice 2023	Exercice 2022
Risque de taux	25	489
Risque de spread	338	926
Risque de concentration	504	537
Risque immobilier	1 243	1 294
Risque action	92	93

L'évolution à la baisse du SCR de marché est en lien avec les arbitrages opérés par la Mutuelle sur les titres obligataires perpétuelles.

Ces arbitrages impactent à la baisse le risque de taux et le risque de spread.

### 5.2.1.1 Risque de taux

Le calcul du SCR taux est composé de deux éléments :

- Un choc sur les titres obligataires égale à la différence de valeur entre la valeur de marché et la valeur choquée pour les titres de nature obligataire :
  - Obligations d'État
  - Obligations de sociétés
  - Fonds d'obligations
- La différence de la valeur du Best Estimate des PSAP. Ce choc n'est pas applicable pour la mutuelle étant donné que les PSAP n'ont pas été actualisées.

Le SCR taux est le montant maximum de perte de valeur estimée entre 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.

### 5.2.1.3 Risque immobilier

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

- Actifs Immobiliers
- Fonds d'actifs immobiliers
- Actifs corporels d'exploitation

L'évolution du SCR Immobilier s'explique par l'actualisation des valeurs de réalisation des titres de SCPI et la diminution de valeur des biens immobiliers : la SCI 187 Anatole France et le site de Montreuil. A noter, toutefois l'augmentation de la détention par la Mutuelle dans la SCI.

### 5.2.1.4 Risque action

La mutuelle détient des participations dans trois sociétés pour un montant de 157 K€. Ces actions ont été considérées de type 2 avec un choc de 54%.

## 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, il y a quelques années, les paramètres d’un scénario de grippe AH1N1. Les paramètres (renseignés par défaut dans l’outil) sont les suivants. La Mutuelle a intégré ses propres données pour le scénario Pandémie.

Tranche d’âge	Coût Moyen d'une Hospitalisation	Coût Moyen d'une Consultation
0-19 ans	934 €	21 €
20-64 ans	1 016 €	25 €
65 ans et +	1 551 €	33 €

Les coûts moyens sont estimés en brut de réassurance et le taux de cession en réassurance est indiqué.

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 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 ( $r_s=0,05\%$ ) et à l'évènement « Frais de soin » ( $x_e=30\%$ ) 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

En K€	Exercice 2023	Exercice 2022
SCR Souscription santé	2 359	2 365
Volume des primes	15 256	14 930
<b>Ratio de SCR Souscription Santé</b>	<b>15,5%</b>	<b>15,8%</b>

Le ratio de SCR souscription est stable par rapport à l'an dernier.

### 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
  - Crédits 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

*SCR défaut type 2 = 90% × Créances sur intermédiaires dues depuis plus de trois mois*

*+ 15% × Montant des autres expositions type 2*

	Exercice 2023			Exercice 2022		
	Type 1	Type 2	Default	Type 1	Type 2	Default
SCR pour les expositions de type 1	34		92	92		92
SCR pour les expositions de type 2		614	695		695	695
<b>SCR default</b>	<b>92</b>	<b>695</b>	<b>641</b>	<b>68</b>	<b>581</b>	<b>766</b>

## 5.2.4 SCR Opérationnel

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

## 5.3 MCR

Le montant plancher du MCR s'établit à 2.7 M€.

Le MCR calculé de la mutuelle étant inférieur à 2.7 M€, il a été borné à 2.7 M€.

## 5.4 Utilisation de la duration dans le risque actions

La Mutuelle n'a pas recours à l'utilisation de la duration 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 milliers €)					
Exercice 2023			Exercice 2022		
<b>MCR</b>	Actif S2	<b>16 081</b>	<b>MCR</b>	Actif S2	<b>16 560</b>
<b>2 700</b>	Passif S2	<b>3 826</b>	<b>2 700</b>	Passif S2	<b>4 122</b>
<b>SCR</b>	Eléments éligibles	<b>12 255</b>	<b>SCR</b>	Eléments éligibles	<b>12 438</b>
<b>3 373</b>		<b>3 669</b>	<b>3 669</b>		
Ratio de solvabilité		<b>363,30%</b>	Ratio de solvabilité		<b>339,03%</b>
Surplus/déficit de fonds propres		8 882	Surplus/déficit de fonds propres		8 769

## 6 ANNEXES : QRT (ETATS DE REPORTING QUANTITATIF) PUBLICS

### 6.1 S.02.01 Actif

		Solvency II value	Statutory accounts value		
		C0010	C0020		
Goodwill	R0010				
Deferred acquisition costs	R0020		2 500		
Intangible assets	R0030				
Deferred tax assets	R0040				
Pension benefit surplus	R0050				
Property, plant & equipment held for own use	R0060	586 341	34 726		
Investments (other than assets held for index-linked and unit-linked contracts)	R0070	10 401 773	8 890 413		
Investments (other than assets held for index-linked and unit-linked contracts)	Property (other than for own use)	R0080	4 411 501	2 934 486	
	Holdings in related undertakings, including participations	R0090			
	Equities	R0100	156 540	156 540	
	Equities	Equities - listed	R0110		
		Equities - unlisted	R0120	156 540	156 540
	Bonds	R0130	3 553 858	3 537 711	
	Bonds	Government Bonds	R0140		
		Corporate Bonds	R0150	1 224 320	1 237 711
		Structured notes	R0160	2 329 539	2 300 000
		Collateralised securities	R0170		
	Collective Investments Undertakings	R0180			
	Derivatives	R0190			
	Deposits other than cash equivalents	R0200	2 279 874	2 261 676	
Other investments	R0210				
Assets held for index-linked and unit-linked contracts	R0220				
Loans and mortgages	R0230	1 500 000	1 500 000		
Loans and mortgages	Loans on policies	R0240			
	Loans and mortgages to individuals	R0250	1 500 000	1 500 000	
	Other loans and mortgages	R0260			
Reinsurance recoverables from:	R0270	602 952	333 213		
Reinsurance recoverables from:	Non-life and health similar to non-life	R0280	602 952	333 213	
	Non-life and health similar to non-life	Non-life excluding health	R0290		
		Health similar to non-life	R0300	602 952	333 213
	Life and health similar to life, excluding health and index-linked and	R0310			
	Life and health similar to life, excluding health and index-linked and unit-linked	R0320			
	Life excluding health and index-linked and unit-linked	R0330			
Life index-linked and unit-linked	R0340				
Deposits to cedants	R0350				
Insurance and intermediaries receivables	R0360	1 366 757	1 366 757		
Reinsurance receivables	R0370	126 233	126 233		
Receivables (trade, not insurance)	R0380	872 606	872 606		
Own shares (held directly)	R0390				
Amounts due in respect of own fund items or initial fund called up but not yet paid in	R0400				
Cash and cash equivalents	R0410	575 909	575 909		
Any other assets, not elsewhere shown	R0420	48 733	189 433		
Total assets	R0500	16 081 306	13 891 791		

## 6.2 S.02.01 Passif

			Solvency II value	Statutory accounts value	
			C0010	C0020	
Technical provisions - non-life			R0510	2 091 895	1 832 303
Technical provisions - non-life	Technical provisions - non-life (excluding health)		R0520		
	Technical provisions - non-life (excluding health)	Technical provisions calculated as a whole	R0530		
		Best Estimate	R0540		
		Risk margin	R0550		
	Technical provisions - health (similar to non-life)		R0560	2 091 895	1 832 303
	Technical provisions - health (similar to non-life)	Technical provisions calculated as a whole	R0570		
		Best Estimate	R0580	1 827 551	
Risk margin		R0590	264 345		
Technical provisions - life (excluding index-linked and unit-linked)			R0600		
Technical provisions - life (excluding index-linked and unit-linked)	Technical provisions - health (similar to life)		R0610		
	Technical provisions - health (similar to life)	Technical provisions calculated as a whole	R0620		
		Best Estimate	R0630		
		Risk margin	R0640		
	Technical provisions - life (excluding health and index-linked and unit-linked)		R0650		
	Technical provisions - life (excluding health and index-linked and unit-linked)	Technical provisions calculated as a whole	R0660		
		Best Estimate	R0670		
Risk margin		R0680			
Technical provisions - index-linked and unit-linked			R0690		
Technical provisions - index-linked and unit-linked	Technical provisions calculated as a whole		R0700		
	Best Estimate		R0710		
	Risk margin		R0720		
Other technical provisions			R0730		
Contingent liabilities			R0740	100 194	
Provisions other than technical provisions			R0750		100 194
Pension benefit obligations			R0760		
Deposits from reinsurers			R0770	7 053	7 053
Deferred tax liabilities			R0780	487 425	
Derivatives			R0790		
Debts owed to credit institutions			R0800	9 157	9 157
Financial liabilities other than debts owed to credit institutions			R0810		
Insurance & intermediaries payables			R0820	28 258	28 258
Reinsurance payables			R0830	11 768	11 768
Payables (trade, not insurance)			R0840	1 090 210	1 090 210
Subordinated liabilities			R0850		
Subordinated liabilities	Subordinated liabilities not in Basic Own Funds		R0860		
	Subordinated liabilities in Basic Own Funds		R0870		
Any other liabilities, not elsewhere shown			R0880		17 276
Total liabilities			R0900	3 825 959	3 096 219
Excess of assets over liabilities			R1000	12 255 347	10 795 572

6.3 S.05.01

			Line of Business for:			
			Medical expense insurance	Total		
			C0010	C0200		
Premiums written	Gross - Direct Business		R0110	14 692 183	14 692 183	
	Gross - Proportional reinsurance accepted		R0120			
	Gross - Non-proportional reinsurance accepted		R0130			
	Reinsurers' share		R0140	2 350 541	2 350 541	
	Net		R0200	12 341 642	12 341 642	
Premiums earned	Gross - Direct Business		R0210	14 698 957	14 698 957	
	Gross - Proportional reinsurance accepted		R0220			
	Gross - Non-proportional reinsurance accepted		R0230			
	Reinsurers' share		R0240	2 350 541	2 350 541	
	Net		R0300	12 348 416	12 348 416	
Claims incurred	Gross - Direct Business		R0310	12 232 046	12 232 046	
	Gross - Proportional reinsurance accepted		R0320			
	Gross - Non-proportional reinsurance accepted		R0330			
	Reinsurers' share		R0340	2 433 955	2 433 955	
	Net		R0400	9 798 091	9 798 091	
Expenses incurred			R0550	2 936 612	2 936 612	
Expenses incurred	Administrative expenses	Gross - Direct Business		R0610	213 953	213 953
		Gross - Proportional reinsurance accepted		R0620		
		Gross - Non-proportional reinsurance accepted		R0630		
		Reinsurers' share		R0640		
		Net		R0700	213 953	213 953
	Investment management expenses	Gross - Direct Business		R0710	75 165	75 165
		Gross - Proportional reinsurance accepted		R0720		
		Gross - Non-proportional reinsurance accepted		R0730		
		Reinsurers' share		R0740		
		Net		R0800	75 165	75 165
	Claims management expenses	Gross - Direct Business		R0810	793 338	793 338
		Gross - Proportional reinsurance accepted		R0820		
		Gross - Non-proportional reinsurance accepted		R0830		
		Reinsurers' share		R0840		
		Net		R0900	793 338	793 338
	Acquisition expenses	Gross - Direct Business		R0910	1 006 016	1 006 016
		Gross - Proportional reinsurance accepted		R0920		
		Gross - Non-proportional reinsurance accepted		R0930		
		Reinsurers' share		R0940		
		Net		R1000	1 006 016	1 006 016
	Overhead expenses	Gross - Direct Business		R1010	848 141	848 141
		Gross - Proportional reinsurance accepted		R1020		
		Gross - Non-proportional reinsurance accepted		R1030		
		Reinsurers' share		R1040		
		Net		R1100	848 141	848 141
Balance - other technical expenses/income			R1210	-	338 567	
Total technical expenses			R1300		2 598 045	

6.4 S.17.01

			Direct business and accepted				
			Medical expense insurance	Total Non-Life obligation			
			C0020	C0180			
Technical provisions calculated as a whole			R0010	-	-		
Technical provisions calculated as a whole			R0020	-	-		
Technical provisions calculated as a whole			R0030	-	-		
Technical provisions calculated as a whole			R0040	-	-		
Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default associated to TP calculated as a whole			R0050	-	-		
Technical provisions calculated as a sum of BE and RM	Best estimate	Premium provisions	Gross - Total	R0060	213 360	213 360	
			Gross - Total	Gross - direct business	R0070	213 360	213 360
				Gross - accepted proportional reinsurance business	R0080		
				Gross - accepted non-proportional reinsurance business	R0090		
			Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re before the	R0100	303 453	303 453	
			Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default	Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Reinsurance) before adjustment for expected losses	R0110	303 453	303 453
				Recoverables from SPV before adjustment for expected losses	R0120		
				Recoverables from Finite Reinsurance before adjustment for expected losses	R0130		
				Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the	R0140	303 453	303 453
			Net Best Estimate of Premium Provisions	R0150	-	90 094	-
	Claims provisions	Claims provisions	Gross - Total	R0160	1 614 191	1 614 191	
			Gross - Total	Gross - direct business	R0170	1 614 191	1 614 191
				Gross - accepted proportional reinsurance business	R0180		
				Gross - accepted non-proportional reinsurance business	R0190		
			Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re before the	R0200	299 499	299 499	
			Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default	Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Reinsurance) before adjustment for expected losses	R0210	299 499	299 499
				Recoverables from SPV before adjustment for expected losses	R0220		
				Recoverables from Finite Reinsurance before adjustment for expected losses	R0230		
				Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the	R0240	299 499	299 499
			Net Best Estimate of Claims Provisions	R0250	1 314 692	1 314 692	
Total Best estimate - gross	R0260	1 827 551	1 827 551				
Total Best estimate - net	R0270	1 224 598	1 224 598				
Risk margin	R0280	264 345	264 345				
Amount of the transitional on Technical Provisions	TP as a whole	R0290					
	Best estimate	R0300					
	Risk margin	R0310					
Technical provisions - total	Technical provisions - total	R0320	2 091 895	2 091 895			
	Recoverable from reinsurance contract/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default - total	R0330	602 952	602 952			
	Technical provisions minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re- total	R0340	1 488 943	1 488 943			
Line of Business: further segmentation (Homogeneous Risk Groups)	Premium provisions - Total number of homogeneous risk groups	R0350					
	Claims provisions - Total number of homogeneous risk groups	R0360					
Cash-flows of the Best estimate of Premium Provisions (Gross)	Cash out-flows	Future benefits and claims	R0370	12 569 500	12 569 500		
		Future expenses and other cash-out flows	R0380	2 899 965	2 899 965		
	Cash in-flows	Future premiums	R0390	15 256 105	15 256 105		
		Other cash-in flows (incl. Recoverable from salvages and subrogations)	R0400				
Cash-flows of the Best estimate of Claims Provisions (Gross)	Cash out-flows	Future benefits and claims	R0410	1 515 815	1 515 815		
		Future expenses and other cash-out flows	R0420	98 376	98 376		
	Cash in-flows	Future premiums	R0430				
		Other cash-in flows (incl. Recoverable from salvages and subrogations)	R0440				
Percentage of gross Best Estimate calculated using approximations			R0450				
Best estimate subject to transitional of the interest rate			R0460				
Technical provisions without transitional on interest rate			R0470				
Best estimate subject to volatility adjustment			R0480				
Technical provisions without volatility adjustment and without others transitional measures			R0490				
Expected profits included in future premiums (EPIFP)			R0500				

## 6.5 S.19.01

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160
Prior	R0100																0,000
N-14	R0110																
N-13	R0120																
N-12	R0130																
N-11	R0140																
N-10	R0150																
N-9	R0160																
N-8	R0170	8 461 883	1 213 330	34 794	3 930												
N-7	R0180	7 551 171	1 068 266	23 836	- 639												
N-6	R0190	7 634 228	1 048 098	18 635	1 414												
N-5	R0200	8 761 157	1 135 048	29 257	5 782												
N-4	R0210	9 139 271	1 278 663	31 805	1 618												
N-3	R0220	8 754 724	1 245 946	17 368	1 118												
N-2	R0230	10 417 258	1 413 468	37 266													
N-1	R0240	10 501 771	1 294 182														
N	R0250	10 836 714															

### s.19.01.01.02

Gross Claims Paid (non-cumulative) - Current year, sum of years (cumulative)

		In Current year	Sum of years (cumulative)
		C0170	C0180
Prior	R0100	-	-
N-14	R0110		
N-13	R0120		
N-12	R0130		
N-11	R0140		
N-10	R0150		
N-9	R0160		
N-8	R0170		9 713 937
N-7	R0180		8 642 634
N-6	R0190		8 702 374
N-5	R0200		9 931 245
N-4	R0210		10 451 357
N-3	R0220	1 118	10 019 156
N-2	R0230	37 266	11 867 992
N-1	R0240	1 294 182	11 795 953
N	R0250	10 836 714	10 836 714
Total	R0260	12 169 280	91 961 362

s.19.01.01.03

Gross undiscounted Best Estimate Claims Provisions - Development year (absolute amount)

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0310	C0320	C0330	C0340	C0350
Prior	R0100																
N-14	R0110																
N-13	R0120																
N-12	R0130																
N-11	R0140																
N-10	R0150																
N-9	R0160																
N-8	R0170																
N-7	R0180																
N-6	R0190																
N-5	R0200																
N-4	R0210			3 659													
N-3	R0220		40 714	2 312													
N-2	R0230	1 604 394	34 719	3 211													
N-1	R0240	1 573 344	36 398														
N	R0250	1 587 945															

s.19.01.01.04

Gross discounted Best Estimate Claims Provisions - Current year, sum of years (cumulative)

		Year end (discounted C0360)
Prior	R0100	
N-14	R0110	
N-13	R0120	
N-12	R0130	
N-11	R0140	
N-10	R0150	
N-9	R0160	
N-8	R0170	
N-7	R0180	
N-6	R0190	
N-5	R0200	
N-4	R0210	
N-3	R0220	
N-2	R0230	3 184
N-1	R0240	36 099
N	R0250	1 574 908
Total	R0260	1 614 191

## 6.6 S.23.01

			Total	Tier 1 - unrestricted	Tier 1 - restricted	Tier 2	Tier 3
			C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Basic own funds before deduction for participations in other financial sector as foreseen in article 68 of Delegated Regulation 2015/35	Ordinary share capital (gross of own shares)	R0010					
	Share premium account related to ordinary share capital	R0030					
	Initial funds, members' contributions or the equivalent basic own - fund item for mutual and mutual-type undertakings	R0040	400 000	400 000			
	Subordinated mutual member accounts	R0050					
	Surplus funds	R0070					
	Preference shares	R0090					
	Share premium account related to preference shares	R0110					
	Reconciliation reserve	R0130	11 855 347	11 855 347			
	Subordinated liabilities	R0140					
	An amount equal to the value of net deferred tax assets	R0160					
	Other own fund items approved by the supervisory authority as basic own funds not specified above	R0180					
Own funds from the financial statements that should not be represented by the reconciliation reserve and do not meet the criteria to be classified as Solvency II own funds	Own funds from the financial statements that should not be represented by the reconciliation reserve and do not meet the criteria to be classified as Solvency II own funds	R0220					
Deductions	Deductions for participations in financial and credit institutions	R0230					
Total basic own funds after deductions		R0290	12 255 347	12 255 347			
Ancillary own funds	Unpaid and uncalled ordinary share capital callable on demand	R0300					
	Unpaid and uncalled initial funds, members' contributions or the equivalent basic own fund item for mutual and mutual - type undertakings, callable on demand	R0310					
	Unpaid and uncalled preference shares callable on demand	R0320					
	A legally binding commitment to subscribe and pay for subordinated liabilities on demand	R0330					
	Letters of credit and guarantees under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC	R0340					
	Letters of credit and guarantees other than under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC	R0350					
	Supplementary members calls under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive 2009/138/EC	R0360					
	Supplementary members calls - other than under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive 2009/138/EC	R0370					
	Other ancillary own funds	R0390					
Total ancillary own funds		R0400					
Available and eligible own funds	Total available own funds to meet the SCR	R0500	12 255 347	12 255 347			
	Total available own funds to meet the MCR	R0510	12 255 347	12 255 347			
	Total eligible own funds to meet the SCR	R0540	12 255 347	12 255 347			
	Total eligible own funds to meet the MCR	R0550	12 255 347	12 255 347			
SCR		R0580	3 373 328				
MCR		R0600	2 700 000				
Ratio of Eligible own funds to SCR		R0620	363%				
Ratio of Eligible own funds to MCR		R0640	454%				

6.7 S.25.01

		Net solvency capital requirement	Gross solvency capital requirement	Allocation from adjustments due to RFF and Matching adjustments portfolios
		C0030	C0040	C0050
Market risk	R0010	1 600 417	1 600 417	
Counterparty default risk	R0020	640 542	640 542	
Life underwriting risk	R0030			
Health underwriting risk	R0040	2 359 451	2 359 451	
Non-life underwriting risk	R0050			
Diversification	R0060	- 1 180 626	- 1 180 626	
Intangible asset risk	R0070			
Basic Solvency Capital Requirement	R0100	3 419 784	3 419 784	

		Value	
		C0100	
Adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation	R0120		
Operational risk	R0130	440 969	
Loss-absorbing capacity of technical provisions	R0140		
Loss-absorbing capacity of deferred taxes	R0150	- 487 425	
Capital requirement for business operated in accordance with Art. 4 of Directive 2003/41/EC	R0160		
Solvency Capital Requirement excluding capital add-on	R0200	3 373 328	
Capital add-ons already set	R0210		
Capital add-ons already set	of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type a	R0211	
	of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type b	R0212	
	of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type c	R0213	
	of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type d	R0214	
Solvency capital requirement	R0220	3 373 328	
Other information on SCR	Capital requirement for duration-based equity risk sub-module	R0400	
	Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for remaining part	R0410	
	Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for ring-fenced funds	R0420	
	Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for matching adjustment portfolios	R0430	
	Diversification effects due to RFF nSCR aggregation for article 304	R0440	
	Method used to calculate the adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation	R0450	4 - No adjustment
	Net future discretionary benefits	R0460	

		Yes/No
		C0109
Approach based on average tax rate	R0590	2 - No

		Before the shock	After the shock
		C0110	C0120
DTA	R0600		
DTA	DTA carry forward	R0610	
	DTA due to deductible temporary differences	R0620	
DTL	R0630	487 425	

		LAC DT	
		C0130	
LAC DT	R0640	- 487 425	
LAC DT	LAC DT justified by reversion of deferred tax liabilities	R0650	- 487 425
	LAC DT justified by reference to probable future taxable economic profit	R0660	
	LAC DT justified by carry back, current year	R0670	
	LAC DT justified by carry back, future years	R0680	
	Maximum LAC DT	R0690	- 965 188

## 6.8 S.28.01

		MCR components
		C0010
MCRNL Result	R0010	637 613

Background information			
		Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months
		C0020	C0030
Medical expense insurance and proportional reinsurance	R0020	1 224 598	12 341 642

		Value
		C0070
Linear MCR	R0300	637 613
SCR	R0310	3 373 328
MCR cap	R0320	1 517 997
MCR floor	R0330	843 332
Combined MCR	R0340	843 332
Absolute floor of the MCR	R0350	2 700 000
Minimum Capital Requirement	R0400	2 700 000