



Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité

Numéro SIREN : 779 846 849

Rapport SFCR

So' Lyon Mutuelle

Exercice 2019

Validé en CONSEIL D'ADMINISTRATION DU **31 mars 2020**

Synthèse	6
A. Activité et résultats	9
A.1 Activité.....	9
A.1.1 Informations générales sur la structure juridique	9
a) La garantie complémentaire santé : assurance des frais médicaux	9
b) La garantie Complément de salaire : assurance de protection du revenu	9
c) Nom et coordonnées de l'autorité de contrôle.....	10
A.1.2 Noms et coordonnées des auditeurs externes	10
A.1.3 Chiffre d'affaires en santé	10
A.2 Résultats de souscription	11
A.3 Résultats des investissements	12
A.4 Résultats des autres activités	12
A.5 Autres informations.....	13
B. Système de gouvernance	13
B.1 Informations générales sur le système de gouvernance	14
a) Organisation Générale.....	14
b) Conseil d'administration.....	15
c) Direction effective	21
d) Fonctions clés	21
e) Eventuels changements importants survenus au cours de l'exercice	22
f) Pratique et politique de rémunération.....	23
g) Adéquation du système de gouvernance	24
B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité	26
a) Politique de compétence et d'honorabilité.....	26
b) Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation	26
c) Exigences de compétence et processus d'appréciation	27
B.3 Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité	29
a) Organisation du système de gestion des risques	29
b) Evaluation interne des risques et de la solvabilité	31
c) Rôle spécifique de la fonction gestion des risques.....	33
B.4 Système de contrôle interne	33
a) Description du système	33
b) Rôle spécifique de la fonction conformité.....	34
c) Cartographie des risques	35
d) Traitement des incidents	35
e) Mise en œuvre du contrôle interne	35
B.5 Fonction d'audit interne.....	36
B.6 Fonction actuarielle	37
B.7 Sous-traitance.....	38
B.8 Autres informations	39

C. Profil de risque.....	40
C.1 Risque de souscription	41
a) Appréhension du risque de souscription au sein de la Mutuelle	41
b) Mesure du risque de souscription et risques majeurs	42
c) Maîtrise du risque de souscription	42
d) Sensibilité aux risques	42
C.2 Risque de marché.....	43
a) Appréhension du risque de marché au sein de la Mutuelle	43
b) Mesure du risque de marché et risques majeurs	43
C.3 Risque de crédit	44
a) Appréhension du risque de crédit au sein de la Mutuelle.....	44
b) Mesure du risque de crédit et risques majeurs	44
c) Maîtrise du risque de crédit et risques majeurs	44
C.4 Risque de liquidité	45
a) Appréhension du risque de liquidité au sein de la Mutuelle	45
b) Mesure du risque de liquidité et risques majeurs	45
c) Maîtrise du risque de liquidité.....	45
C.5 Risque opérationnel	45
a) Appréhension du risque opérationnel au sein de la Mutuelle	45
b) Mesure du risque opérationnel et risques majeurs	46
c) Maîtrise du risque opérationnel	46
C.6 Autres risques importants	47
C.7 Autres informations	47
D. Valorisation à des fins de solvabilité.....	48
D.1 ACTIFS	48
a) Présentation de l'actif du Bilan.....	48
b) Base générale de comptabilisation des actifs – Méthode détaillée	49
b) Valorisation des actifs incorporels.....	50
c) Liquidités, caisse, livrets et trésorerie en banque	50
d) Créances et autres actifs d'exploitation	51
e) Les comptes de régularisation	51
Les intérêts courus non échus	51
Les autres comptes de régularisation	51
f) Impôts différés actifs	51
D.2 PASSIFS	52
a) Présentation du passif du Bilan	52
b) Valorisation des provisions techniques	53
Incertitude liée à la valeur des provisions techniques	55
c) Valorisation de la provision pour risques et charges.....	55
d) Autres dettes	55
e) Impôts différés.....	55
D.3 Méthodes de valorisation alternatives	56
D.4 Autres informations.....	56
E. Gestion du capital	57
E.1 Fonds Propres	57

a) Passage des fonds propres comptables aux fonds propres économiques	57
b) Fonds Propres éligibles et disponibles.....	58
c) Fonds Propres éligibles et disponibles.....	58
E.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	59
a) Capital de solvabilité requis.....	59
b) Minimum de capital de requis.....	60
E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	60
E.4 Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	60
E.5 Non-respect du capital de solvabilité requis et non-respect du minimum de capital requis.....	60
E.6 Autres informations	61
ANNEXES – QRT PUBLICS.....	62

Le SFCR, ou Solvency and Financial Conditions Report est un rapport sur la solvabilité et la situation financière de la Mutuelle, prévu dans le cadre de la Directive solvabilité II (entré en application le 1^{er} janvier 2016).

Le présent rapport sur la solvabilité et la situation financière (ou RSSF), à destination du public, est établi en application des articles 51 à 56 de la Directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil du 25 novembre 2009 et des mesures d'exécution publiées sous forme de Règlement le 17 janvier 2015.

Le rapport présente les informations visées aux articles 292 à 298 pour les entités solos. Il respecte la structure prévue à l'annexe 20 du Règlement Délégué.

Il concerne la période de référence du 1er janvier 2019 au 31 décembre 2019.

Ce rapport est composé de six parties, comportant les informations qualitatives et quantitatives, une synthèse et cinq modules : activités et résultats, système de gouvernance, profil de risque, valorisation à des fins de solvabilité et gestion du capital.

Ce rapport a été soumis à la validation du Conseil d'Administration de SO'LYON MUTUELLE le 31 mars 2020, il a également fait l'objet d'une transmission à l'ACPR et d'une mise à disposition du public sur le site internet de la mutuelle.

Synthèse

So'Lyon Mutuelle est une mutuelle soumise au livre II du Code de la Mutualité, inscrite au répertoire SIRENE sous le numéro 779 846 849. La Mutuelle est agréée pour exercer des activités d'assurances relevant des branches 1 et 2 (arrêté préfectoral du 7 mai 2003). La Mutuelle a obtenu, par décision du sous-collège sectoriel de l'assurance de l'ACPR du 15 novembre 2019, un agrément pour la branche 21 (nuptialité et natalité).

Son siège social se situe au 18, rue Gabriel Péri - CS 30094 - 69623 VILLEURBANNE Cedex.

Son activité se situe dans le champ de l'assurance non-vie (Livre II).

Elle est un acteur mutualiste historiquement positionnée sur la couverture santé et prévoyance des agents des Hospices Civils de Lyon.

So'Lyon Mutuelle partage pleinement les valeurs et principes de la Mutualité :

- La solidarité comme valeur essentielle : la Mutuelle s'engage depuis sa création à garantir l'égalité de traitement de toutes les personnes protégées, quels que soient leur âge ou leur état de santé,
- La responsabilité de chacun : le comportement de chacun influe sur le montant des cotisations de tous,
- La démocratie : l'adhésion donne le droit de participer à la vie de la Mutuelle et à son fonctionnement,
- Le partage : la Mutuelle n'a pas vocation à réaliser des profits, les adhérents sont les seuls bénéficiaires.

De plus, l'activité de la Mutuelle se structure autour de du respect de l'adhérent et de la qualité de service qui lui est servie.

Elle adresse aujourd'hui de nombreuses cibles dans le cadre d'une stratégie de développement qui repose sur deux piliers :

- Un partenariat avec MNH, mutuelle également historique de la fonction publique hospitalière, pour proposer des offres communes sur les marchés liés au secteur sanitaire et médico-social
- Un développement au niveau régional sur le secteur interprofessionnel, individuel comme collectif

Les cotisations des activités assurantielles s'élèvent à 15 461 K€ pour l'année 2019.

So'Lyon Mutuelle assure, au 31 décembre 2019, la protection contre le risque maladie et arrêt de travail de 19 848 personnes protégées.

Les cotisations encaissées sont en baisse de 1,35% par rapport à l'année 2018 malgré une stabilisation du portefeuille d'adhérents. Cette situation est due à une évolution progressive de la structure du portefeuille :

- Cotisation moyenne encaissée plus faible sur les affaires nouvelles
- Changements de garantie sur le portefeuille historique pour répondre aux exigences du devoir de conseil

Concernant les investissements, So'Lyon Mutuelle a maintenu sa politique de placements en 2019 et a bénéficié de la bonne tenue des marchés financiers pour dégager un résultat financier positif de 587 k€.

La mutuelle a mis en place un système de gouvernance et de gestion des risques conforme à la Directive solvabilité II :

- Le Conseil d'administration et la direction opérationnelle salariée portent la responsabilité de la définition, la quantification de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites. Leur compétence et honorabilité est définie et contrôlée via une politique ad hoc.
- Les deux dirigeants effectifs (président et dirigeant opérationnel) mettent en œuvre la stratégie définie par le Conseil d'administration et peuvent engager la Mutuelle auprès de tiers,
- Les quatre fonctions clés participent en fonction de leur périmètre au pilotage et à la surveillance de l'activité.
- L'ORSA est mis en place a minima annuellement et en amont de chaque prise de décision pouvant impacter le profil de risques de la mutuelle (critères d'évaluation définies dans la politique ORSA) doit être prise
- Le dispositif de contrôle interne est encore en construction en 2019 et sera finalisé en 2020.

Cette gouvernance repose également sur le respect de deux principes essentiels :

- Le principe des quatre yeux : toute décision significative est au moins vue par deux personnes dirigeantes de la Mutuelle, le président et le dirigeant opérationnel.
- Le principe de la personne prudente : la Mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements, l'intérêt des adhérents étant prédominant.

La politique de gestion des risques de la mutuelle est révisée annuellement par le Conseil d'Administration. Elle définit l'appétence aux risques de la mutuelle ainsi que les niveaux d'acceptation des principaux risques auxquelles elle est soumise afin de définir son « profil de risque ». Les différentes politiques écrites de la mutuelle décrivent ensuite les dispositifs de respect, de mesure et de contrôle mis en œuvre pour suivre et respecter ces différents risques. Les principaux risques auxquels est soumise la mutuelle sont :

- Le risque de souscription
- Le risque de marché
- Le risque de crédit
- Le risque de liquidité
- Le risque opérationnel

Pour évaluer le niveau de couverture de ses risques, caractérisé par le ratio de solvabilité, So'Lyon Mutuelle réalise annuellement un bilan prudentiel consistant notamment en une évaluation du capital de solvabilité requis, du minimum de capital requis ainsi des fonds propres.

Pour l'exercice 2019, So'Lyon Mutuelle présente les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs de référence (en K€)	2019	2018	Evolution en %
Cotisations nettes de taxes	15 461	15 673	-1,4%
Résultat de souscription	- 245	- 140	75,0%
Résultat financier	412	418	-1,4%
Résultat des autres activités	- 103	- 131	-21,4%
Fonds propres S2	17 843	18 324	-2,6%
Ratio de couverture du SCR	336,07%	367,30%	-8,5%
Ratio de couverture du MCR	713,70%	733,00%	-2,6%

Au 31 décembre 2019, les fonds propres de la mutuelle s'élèvent à 17 843 k€ alors que le capital de solvabilité requis était de 5 309 k€. So'Lyon Mutuelle couvre donc près de 3,5 fois le minimum réglementaire démontrant ainsi sa solidité financière.

Fin 2019, le ratio de couverture du capital de solvabilité requis s'élève à 336% (en baisse de 31 points par rapport à 2018). Le capital de solvabilité requis minimum s'élève à 2,5 M€. Les fonds propres de la Mutuelle couvrent 7,14 fois le minimum de capital requis au 31 décembre 2019.

Pour la 2^e année consécutive, le résultat de souscription est négatif. Ceci est dû à la conjonction de deux phénomènes :

- Une non-revalorisation des cotisations santé et prévoyance en 2018 et 2019 afin de rééquilibrer un résultat très important en 2017
- Un mali lié aux prestations de l'année 2018

Les revalorisations de cotisations décidées en 2019 pour l'année 2020 permettront de retrouver un résultat de souscription positif.

A. Activité et résultats

A.1 Activité

A.1.1 Informations générales sur la structure juridique

So'Lyon Mutuelle est une personne morale à but non lucratif créée en 1932 et régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité. Elle est inscrite sous le numéro de SIREN 779 846 849.

La Mutuelle, en application de l'article L612-2 du code monétaire et financier, est soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 4 place de Budapest – 75436 PARIS Cedex 09.

La Mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels, à partir de l'exercice 2019 (clôture des comptes au 31 décembre 2019) à Monsieur Laurent LUCIANI du Cabinet GRANT THORTON - 29 rue du Pont – 92200 Neuilly-Sur-Seine (décision de l'Assemblée Générale de So'Lyon Mutuelle de juin 2019).

So'Lyon Mutuelle détient l'agrément pour l'exercice d'activités relevant du livre II du code de la mutualité avec les branches référencées dans l'article R211-2 :

- Branche 1 accident.
- Branche 2 maladie.

Par décision du sous-collège sectoriel de l'assurance de l'ACPR, en date du 15 novembre, publiée au Journal Officiel du 22 novembre 2019, la mutuelle a obtenu l'agrément pour la branche 21 nuptialité/natalité.

Elle propose à ses adhérents deux modes de protection :

- une complémentaire santé, en individuel et en collectif,
- une garantie de maintien du salaire des agents de la fonction publique hospitalière en cas d'arrêt de travail.

Le groupe de risque de So'Lyon Mutuelle est homogène.

a) La garantie complémentaire santé : assurance des frais médicaux

Les garanties complémentaires santé interviennent en complément du remboursement versé par la Sécurité Sociale après la réalisation d'un acte médical : consultations de médecins, médicaments prescrits, analyses médicales, hospitalisation, maternité, frais optiques, frais dentaires, appareillage, prévention...

La mutuelle peut également intervenir pour certains actes non remboursés par le régime obligatoire de Sécurité Sociale dont relève le membre participant ou son ayant droit (médecine douce, acte de prévention...).

b) La garantie Complément de salaire : assurance de protection du revenu

En cas de maladie ou d'accident le mettant dans l'impossibilité, dûment constatée, d'exercer ses fonctions, le fonctionnaire hospitalier a droit, en application des dispositions statutaires de la Fonction Publique Hospitalière, à des congés de maladie.

Le statut d'agent hospitalier ne garantit pas le versement intégral du traitement en cas de maladie pendant toute la durée de l'arrêt de travail.

So'Lyon Mutuelle a donc mis en place une prestation, qui assure à l'agent le maintien de l'intégralité de son traitement, quelle que soit la maladie.

L'activité de So'Lyon Mutuelle est exclusivement située sur le territoire français.

So'Lyon Mutuelle se développe sur quatre marchés principaux :

- La Fonction Publique Hospitalière : grâce à son expertise au sein des Hospices Civils de Lyon So'Lyon Mutuelle a étendu son développement sur d'autres hôpitaux publics au sein de la région Auvergne Rhône-Alpes. Elle propose ses gammes Soli'santé et So'Santé+, conformément à la politique de gouvernance et surveillance produits validé fin 2019 et le complément de salaire, lors de permanences/actions de prospection au sein des établissements. Elle distribue également des produits prévoyance pour le compte de MNH dans le cadre d'une convention validée par le conseil d'administration du 31 octobre 2019
- Les professionnels de santé, médicaux et paramédicaux,
- Les entreprises, via une prospection en direct ou par l'intermédiaire d'un réseau de courtage,
- La population interprofessionnelle individuelle : celle-ci a été prospectée par l'intermédiaire de l'offre communale de la Mutuelle relayée par l'association ACIS sur Bron et Saint Priest, par l'intermédiaire de son agence et du devis en ligne santé mis en place sur le site institutionnel ainsi que par un réseau de courtage au niveau national.

c) Nom et coordonnées de l'autorité de contrôle

So'Lyon est soumise à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) - 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris.

A.1.2 Noms et coordonnées des auditeurs externes

Grant Thornton : 29 rue du Pont – 92200 Neuilly-Sur-Seine

Fixage : 11 Avenue Myron Herrick, 75008 Paris

AlgoSecure : 57 Boulevard Vivier Merle, 69003 Lyon

Actelior Conseil : 7bis rue des Aulnes 69410 Champagne au Mont d'Or

A.1.3 Chiffre d'affaires en santé

Le chiffre d'affaires est en légère baisse en 2019 par rapport à l'année 2018 avec une situation contrastée selon les marchés.

Si la baisse des cotisations s'est poursuivie sur le portefeuille individuel (-2.25 %) par rapport à l'année 2018, en revanche, le montant des cotisations issues des contrats collectifs a bondi de +30.52% vs 2018 grâce aux investissements réalisés sur ce marché.

Pour les années suivantes, la croissance du marché collectif devrait se maintenir alors que la diversification engagée sur le marché individuel, que ce soit en termes de canal de distribution que de marché devrait permettre de retrouver une croissance des cotisations encaissées.

La collecte globale se monte donc à 15 461 k€.

A.2 Résultats de souscription

Le résultat de souscription est défini comme le résultat technique.

Les données utilisées sont :

(+) Cotisations brutes acquises : correspondent aux cotisations brutes de réassurance.

(-) Charge de sinistralité et Dépenses : correspond à la charge de sinistralité et aux dépenses brutes de réassurance.

(+) Impact de la réassurance : correspond au résultat de réassurance.

(+) Autres éléments : correspondent aux autres éléments non précisés précédemment permettant d'obtenir le résultat de souscription (ajout des autres produits techniques notamment).

Il est à noter que So'Lyon Mutuelle, en 2019, ne réassure pas son risque assurantiel.

Les éléments présentés sont exprimés en k€.

Résultat de souscription	2019	2018	Evolution en %
Cotisations nettes	15 461	15 673	-1,37%
Produits de placements alloués du compte non technique	70	68	2,86%
Autres produits techniques	255	141	44,71%
Charge de prestations (y compris les provisions techniques)	- 12 968	- 12 634	2,58%
Charges des autres provisions techniques	227	- 63	127,75%
Participation aux résultats		-	
Frais d'acquisition et d'administration	- 2 137	- 1 848	13,52%
Autres charges techniques	- 1 153	- 1 477	-28,10%
Charge de la provision pour égalisation	-	-	
Résultat de souscription	- 245	- 140	42,86%

La baisse du résultat de souscription est due exclusivement à un sous provisionnement de la PSAP santé 2018 donnant lieu à un mali de 241k€ sur l'exercice 2019.

A.3 Résultats des investissements

Au titre de son activité d'investissement, la Mutuelle dispose d'un portefeuille de placement s'élevant à 20 311 k€ au 31/12/2019.

Les placements se ventilent de la manière suivante :

ANNEE 2019	Valeur brute inscrite au bilan	Valeur nette	Valeur de réalisation	Plus ou moins Value
REPARTITION PAR TYPES DE PLACEMENT				
Immobilier				
Emprunts d'Etat	3 583 432,09	3 560 946,09	3 857 335,45	296 389,36
Obligations secteur public	0	0	0	0
Obligations secteur privé	10 292 089,00	10 260 653,00	10 663 662,00	403 009,00
Certificats de dépôt négociables	0	0	0	0
Contrats de capitalisation	0	0	0	0
Bons et émissions à Moyen Terme Négociable	0	0	0	0
FCP ou sicav monétaires	0	0	0	0
Liquidités	24 096,36	24 096,36	24 096,36	0,00
FCP ou sicav obligataires	5 114 006,32	5 114 006,32	5 240 635,85	126 629,53
FCP ou sicav d'actions	1 197 565,90	1 197 565,90	1 303 968,14	106 402,24
FCP ou sicav diversifiées	0	0	0	0
Prêts et dépôts	100 121,73	100 121,73	100 121,73	0,00
TOTAL :	20 311 311,40	20 257 389,40	21 189 819,53	932 430,13

En conformité avec la politique de placements de la mutuelle, le portefeuille de So'Lyon Mutuelle est composé de : 68.5% d'obligations, 31% d'OPCVM et 0.5% de trésorerie sur le livret institutionnel.

La stratégie d'allocation d'actifs de So'Lyon Mutuelle a permis de générer un résultat financier de 587 k€ au titre de l'année 2019 grâce :

- Aux coupons générés sur les titres obligataires (environ 2/3 du résultat)
- Aux plus-values générées sur le portefeuille d'actions (environ 1/3 du résultat)

A.4 Résultats des autres activités

Le résultat exceptionnel de 2019 s'élève à +3.2k€ contre +1.1k€ en 2018.

Cette variation est essentiellement due à la comptabilisation en produits exceptionnels des produits de gestion datant de + de 2 ans.

Les autres charges techniques sont en baisse, en lien avec la hausse de la consommation du Fonds Social de Solidarité (FAS) et des frais liés au FAS : 117k€ en 2019 contre 134k€ en 2018.

Les autres produits techniques sont en hausse du fait des produits de gestion perçus par Humanis depuis le 01/01/19 : 11 k€ en 2019 contre 1 k€ en 2018.

A.5 Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par So'Lyon Mutuelle susceptible d'impacter l'activité ou les résultats n'est à mentionner sur l'exercice 2019.

B. Système de gouvernance

So'Lyon Mutuelle est une mutuelle mono-risque, exclusivement axée sur santé. La mutuelle est construite sur les valeurs mutualistes orientées vers l'intérêt des personnes et vers un accompagnement tout au long de la vie des adhérents. Pour So'Lyon Mutuelle, la santé des personnes n'est pas un bien de consommation comme un autre. Avec la solidarité comme valeur essentielle, So'Lyon Mutuelle s'engage depuis toujours à garantir l'égalité de traitement de toutes les personnes protégées, quels que soient leur âge ou leur état de santé.

Les valeurs mutualistes partagées par So'Lyon Mutuelle sont la solidarité, la responsabilité (le comportement de chacun influe sur le montant des cotisations de tous), le partage (la mutuelle n'a pas vocation à réaliser des profits, les adhérents sont les seuls bénéficiaires) et la gouvernance démocratique (avec notamment l'application du principe : un adhérent = 1 voix).

À la différence des sociétés de capitaux qui versent une partie de leurs bénéfices à leurs actionnaires sous forme de dividendes, So'Lyon Mutuelle est une société de personnes, gérée par les adhérents dans l'intérêt des adhérents : ces derniers sont directement ou indirectement les seuls bénéficiaires des gains de productivité que la mutuelle consacre au développement de garanties supplémentaires ou de nouvelles prestations. Ce mode de gouvernance démocratique et vertueux permet de s'affranchir de toute logique de profit à court terme et garantit sur le long terme une gestion responsable, en adéquation avec les besoins des adhérents, et des garanties offertes.

Le système de gouvernance regroupe donc un ensemble de processus formalisés, de communications transverses et de validations.

Les décisions opérationnelles de pilotage de la mutuelle sont partagées, débattues et validées selon plusieurs échelons de responsabilités. Afin de coordonner l'ensemble des prises de décision, une gouvernance cohérente et centralisée autour des dirigeants effectifs (Président et Directeur général), de fonctions clés et de comités spécialisés a été mise en place.

Ce système centré sur l'intérêt de l'adhérent, garantit l'indépendance et la solidité de la mutuelle, la transparence et la collégialité de ces décisions, la rigueur et la pérennité de sa gestion.

B.1 Informations générales sur le système de gouvernance

So'Lyon Mutuelle a été créée en 1932 en tant que société de secours mutuelle, au profit des agents hospitaliers des Hospices Civils de Lyon.

En 1956, déjà profondément ancrée dans le paysage lyonnais, en tant que mutuelle des hôpitaux, elle devient Caisse de Prévoyance et de Sécurité Sociale du Personnel des Hospices Civils de Lyon.

En 2003, elle prend le nom de Mutuelle des Hospices Civils de Lyon (MHCL).

En 2013, dans l'objectif de pérenniser la mutuelle et pour mieux répondre aux attentes des infirmières, aides-soignantes, agents des hôpitaux et de tous les assurés de la région Auvergne Rhône-Alpes, la MHCL prend le nom de So' Lyon Mutuelle.

a) Organisation Générale

Le choix du système de gouvernance de So'Lyon Mutuelle a été opéré en conformité avec les articles 41 à 49 de la Directive, transposés aux articles L.114-21, L.211-12 à 14 du code de la mutualité et détaillés dans les articles 258 à 260, 266 à 275 des actes délégués.

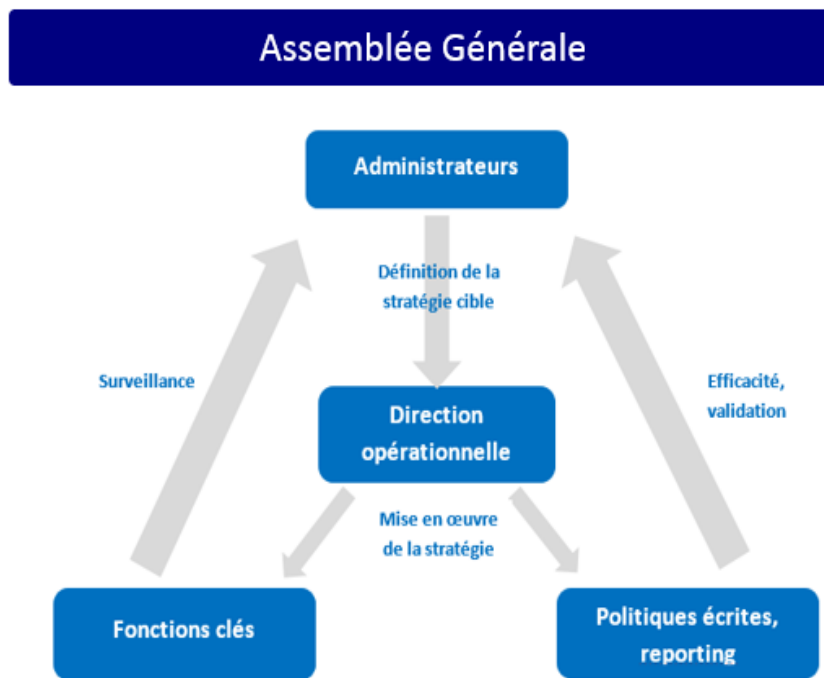
La gouvernance de la Mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

- L'OAGC ou organe d'administration de gestion et de contrôle, i.e. : le Conseil d'administration :
 - o Responsable de la définition, la quantification de la stratégie et la validation des politiques écrites
- La présidence et la direction opérationnelle choisie pour ses compétences techniques et managériales (dirigeants effectifs) :
 - o Responsables de la mise en œuvre de la stratégie définie par l'OAGC et des engagements de l'organisme auprès de tiers
- Les responsables de fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, audit interne, conformité et gestion des risques) placés sous l'autorité du Dirigeant Opérationnel et devant soumettre leurs travaux au Conseil d'administration :
 - o Responsables du pilotage et de la surveillance de l'activité de l'organisme.

L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la Mutuelle approuvés par l'Assemblée Générale.

Ainsi, les rôles et responsabilités de chacun sont clairement identifiés et définis, permettant de s'assurer d'une correcte séparation des tâches entre les fonctions d'administration, de gestion et de contrôle.

La vision schématique du système de gouvernance se présente comme suit :



b) Conseil d'administration

En application de l'article L.114-17 du Code de la Mutualité, le conseil d'administration détermine les orientations de l'organisme et veille à leur application, en prenant en considération les enjeux sociaux et environnementaux de son activité.

Le conseil d'administration opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de l'organisme. Chaque administrateur reçoit toutes les informations nécessaires à l'accomplissement de sa mission et se fait communiquer les documents qu'il estime utiles.

Composition et tenues du conseil d'administration :

Le Conseil d'administration est placé au cœur du système de gouvernance de l'organisme.

Le Conseil d'administration de So'Lyons est composé de 13 administrateurs élus. Il se réunit à minima 6 fois par an. Au cours de l'exercice 2019, les séances suivantes ont été tenues :

Date de tenue du Conseil d'administration
11/01/2019
29/01/2019
07/03/2019
15/04/2019
23/05/2019
20/06/2019
09/07/2019
12/09/2019
04/10/2019
30/10/2019
17/12/2019

Le 5 juin 2018, le Conseil d'administration a été réélu dans son intégralité. L'âge moyen des administrateurs s'élève à 61 ans, 39% des administrateurs sont en activité.

Prérogatives du conseil d'administration et travaux réalisés durant l'année :

Les principales prérogatives du conseil d'administration fixées dans les statuts sont les suivantes :

- Le Conseil d'administration détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application,
- Le Conseil d'administration opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la Mutuelle,
- Le Conseil d'administration détermine les règles de son fonctionnement qui seront formalisées dans le règlement intérieur du Conseil d'administration. Ce règlement est établi et approuvé par le Conseil d'administration. Ce dernier peut apporter à ce règlement toute modification,
- A la clôture de chaque exercice, le Conseil d'administration arrête les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée Générale et dans lequel il rend compte :
 - o des prises de participation dans des sociétés soumises aux dispositions du Livre II du Code de commerce,
 - o de la liste des organismes avec lesquels la Mutuelle établit les comptes consolidés ou combinés, conformément à l'article L 212-7 du Code de la mutualité,
 - o de l'ensemble des sommes versées en application de l'article L 114-26 du Code de la mutualité, un rapport distinct, certifié par le commissaire aux comptes et également présenté à l'Assemblée générale, détaille les sommes et avantages de toute nature versés à chaque administrateur,
 - o de l'ensemble des rémunérations versées, le cas échéant, au dirigeant opérationnel mentionné à l'article L.211-14,
 - o de la liste des mandats et fonctions exercés par chacun des administrateurs de la Mutuelle,

- des transferts financiers entre la Mutuelle et Unions.
- Le Conseil d'administration établit à la clôture de chaque exercice, les comptes consolidés ou combinés, conformément à l'article L.212-7, ainsi qu'un rapport sur la gestion du groupe, qu'il communique à l'Assemblée Générale.
- Le Conseil d'administration présente chaque année un rapport (selon les modalités fixées par arrêté) relatif aux opérations d'intermédiation et de délégation de gestion auxquelles a recours la Mutuelle.
- Le Conseil d'administration adopte annuellement le budget prévisionnel de la Mutuelle.
- Le Conseil d'Administration fixe les montants ou les taux de cotisations et les prestations des opérations collectives mentionnées au III de l'article L 221-2 dans le respect des règles générales fixées par l'Assemblée Générale. Il rend compte devant l'Assemblée Générale des décisions qu'il prend en la matière. Il peut déléguer tout ou partie de cette compétence pour une durée maximale d'un an au Président du Conseil d'Administration ou, le cas échéant au Dirigeant opérationnel mentionné à l'article L.211-14.
- Nomme sur proposition du président du Conseil d'administration, un dirigeant opérationnel qui ne peut être un administrateur.
- Le Conseil d'administration entend, directement et de sa propre initiative, chaque fois qu'il l'estime nécessaire et au moins une fois par an, les responsables des fonctions clés.

Le règlement intérieur du Conseil d'Administration fixe également les responsabilités, devoirs et droits des Administrateurs. Les principaux devoirs fixés sont :

- l'indépendance,
- l'implication,
- la loyauté,
- l'honorabilité,
- la confidentialité,
- le respect des incompatibilités et interdictions et la déclaration d'activités professionnelles et de fonctions électives.

Les droits des administrateurs sont les suivants :

- la formation,
- l'information.

En complément des statuts, dans le cadre de Solvabilité II, le Conseil d'administration joue un rôle central dans le système de gouvernance de la Mutuelle. A ce titre, le Conseil d'administration :

- Fixe l'appétence et les limites de tolérance générale,
- Approuve les stratégies et politiques principales de gestion des risques,
- Fixe les principes généraux de la politique de rémunération et supervise sa mise en œuvre,
- Est conseillé par le responsable de la fonction clé conformité sur le respect des dispositions législatives réglementaires et administratives,
- Détermine les actions qui sont menées pour chacune des conclusions et recommandations de l'audit interne et veille à leur bonne application,
- Est informé du caractère adéquat et de la fiabilité des provisions techniques ainsi que de l'avis du responsable de la fonction actuarielle à travers un rapport formalisé,
- S'assure que le système de gestion des risques est efficace,
- Approuve et réexamine au moins annuellement les politiques écrites,
- Approuve les rapports sur la solvabilité et la situation financière et l'ORSA,

- En cas de recours à la sous-traitance, veille à ce que les dispositions afférentes pour chaque prestataire soient mises en place,
- Assume la responsabilité finale du respect par l'organisme de la directive Solvabilité II,
- Approuve les éléments du contrat de travail du dirigeant opérationnel,
- Fixe les délégations de pouvoirs au président et au dirigeant opérationnel.

Résumé des responsabilités du Conseil d'administration

Stratégie	fixe l'appétence et les limites de tolérance aux risques de manière générale approuve la stratégie et les politiques de gestion des risques fixe les principes généraux de la politique de rémunération et supervise sa mise en œuvre
Interaction avec les fonctions clés	s'assure de l'efficacité du système de gestion des risques valide le plan d'audit interne détermine les actions à mener suite aux recommandations de l'audit interne et veille à leur bonne application est informé du caractère adéquat et de la fiabilité des provisions techniques et de l'avis de la fonction actuarielle peut être informé par la fonction conformité sur le respect des dispositions législatives, réglementaires et administratives
Validation et surveillance	approuve annuellement les politiques écrites approuve les rapports sur la solvabilité, la situation financière et l'ORSA en cas de sous-traitance veille à ce que les dispositions relatives à chaque prestataire soient bien appliquées assume la responsabilité de la bonne application de l'organisme aux normes SII approuve les éléments du contrat de travail du dirigeant opérationnel fixe les délégations de pouvoirs au Président et au Dirigeant opérationnel

Dans ce contexte, le conseil d'administration a notamment validé au cours de l'exercice 2019 :

- la nomination de deux responsables de fonctions clés (audit interne, gestion des risques et conformité), suite à la démission des précédents titulaires,
- le plan d'audit,
- les comptes 2018, le SFCR établi sur l'exercice 2018 et le rapport de gestion,
- la charte de l'audit interne,
- l'ensemble des politiques écrites,
- le rapport ORSA.

Comités / Commissions du Conseil d'administration :

Des commissions peuvent être mises en place par le Conseil d'administration, ~~et parmi ses membres,~~ afin de traiter en détail certains sujets, de faire monter en compétence les administrateurs et de préparer la présentation de certains thèmes en Conseil d'administration.

Ces commissions ne sont pas habilitées à prendre des décisions, sauf sur délégation spéciale du Conseil d'administration. Leurs présidents dont la désignation est ratifiée par le Conseil d'administration doivent rendre compte à ce dernier, des résultats de leurs travaux afin de l'éclairer sur les décisions à prendre. Leur nombre, leur domaine d'investigation, leur fonctionnement figurent dans le règlement intérieur du Conseil d'administration et font l'objet d'une mise à jour à chaque modification intervenant dans la liste des commissions, dans leur composition ou dans leurs missions.

Le Conseil d'administration de So'Lyon a constitué quatre comités et commissions :

- Le comité d'audit,
- La commission du Fonds d'Action Sociale, Fonds de Prévention et de Promotion de la Santé,
- La commission Stratégie et Gouvernance,
- La commission Electorale.

Le Comité d'audit

Le Comité d'audit a été créé lors du Conseil d'administration du 22 novembre 2010.

Il est composé de six membres désignés par le Conseil d'administration pour une période de trois ans mais leur nomination peut être prolongée pour des périodes similaires. Trois membres suffisent pour former le quorum d'une réunion.

Il peut comprendre jusqu'à deux membres ne faisant pas partie du Conseil d'administration et désignés par ce dernier en fonction de leurs compétences. Il élit en son sein son Président pour la durée de ses fonctions de membre du Comité d'audit.

Le Président du Comité d'audit a pour rôle d'animer les réunions, de coordonner et fédérer les actions de ses membres, de faire rapport au Conseil d'administration des conclusions et avis émis par le Comité.

Le Comité d'audit désigne en son sein un Secrétaire. Le Secrétaire est chargé de l'organisation matérielle des réunions, des convocations, de la tenue des feuilles de présence et de l'établissement des relevés de décisions des réunions. Ces fonctions peuvent être déléguées par le Secrétaire à un autre membre du Comité.

Le Comité d'audit s'est doté d'une charte qui est élaborée et modifiée par ses soins. Cette charte a été réalisée au cours de l'année 2012, puis a été modifiée en 2014 et en 2019.

L'organisation du fonctionnement du Comité d'audit est déterminée par le Conseil d'administration. Le Président du Conseil d'administration ne peut pas être nommé à la présidence de ce Comité. Les membres de ce Comité peuvent être révoqués par le Conseil d'administration. La révocation n'a pas à être motivée et ne peut pas donner lieu à dommages et intérêts.

Un membre au moins du Comité d'audit doit présenter des compétences particulières en matière financière ou comptable. Le Comité est notamment chargé 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.

Il émet une recommandation sur les Commissaires aux comptes proposés à la désignation par l'Assemblée Générale ou l'organe exerçant une fonction analogue.

Le Comité d'audit assure également un contrôle sur les placements financiers de la Mutuelle.

Le Comité a la possibilité de convoquer tout collaborateur de la mutuelle qu'il juge utile dans l'accomplissement de ses missions. Les commissaires aux comptes assistent aux réunions du Comité, chaque fois que son Président le juge nécessaire et obligatoirement à celle au cours de laquelle sont examinés les rapports sur les comptes annuels et le rapport de gestion.

Le responsable fonction clé audit interne participe également à ce Comité.

Les réunions du Comité se tiennent au minimum quatre fois par an et correspondent avec le cycle du rapport financier de la Mutuelle.

Sur l'année 2019, le Comité d'audit s'est réuni à quatre reprises.

La Commission Fonds d'Action Sociale, Fonds de Prévention et de Promotion de la Santé (FAS)

La Commission du FAS est une émanation du Conseil d'administration qui est chargée d'établir et de faire évoluer le barème des aides qui peuvent être attribuées en matière de prestations aux adhérents et à leurs ayants droit.

Elle est également chargée de l'examen des dossiers de demandes d'aides et de leur attribution.

Le Fonds d'Action Sociale est alimenté par une dotation soumise chaque année au vote de l'Assemblée Générale.

Cette Commission est constituée de huit membres et s'est réunie treize fois sur l'année 2019.

La Commission Stratégie et Gouvernance

Cette Commission est chargée :

- d'analyser l'évolution de l'environnement et d'étudier, dans le respect des dispositions de la politique de gouvernance et de surveillance produits de la mutuelle, la création de nouveaux produits afin de diversifier au maximum la gamme des garanties et produits offerts par la Mutuelle,
- de proposer au Conseil d'administration les axes stratégiques à retenir,
- de suivre les actions d'information et de communication visant au plein essor de la Mutuelle,
- d'élaborer le Règlement intérieur du Conseil d'administration et le suivi de son évolution pour le mettre en conformité avec les pratiques,
- de suivre les statuts et de leur adaptation à l'évolution législative et réglementaire.

Cette commission est constituée de sept membres et s'est réunie sept fois en 2019.

La Commission Electorale

Cette Commission a été mise en place conformément aux dispositions de l'article 12.2 des statuts en vue d'organiser toutes les élections et tous les votes devant survenir à la Mutuelle.

Cette commission a également pour mission de rendre compte de ses travaux au Conseil d'administration et à l'Assemblée Générale.

Cette commission est constituée de sept membres et ne s'est pas réunie en 2019.

c) Direction effective

La direction effective de la Mutuelle a été assurée en 2019 par deux dirigeants effectifs :

- Le président du Conseil d'administration, Mme Marie-Josette TEROL, depuis le 29/03/2016 (décision CA du 29/03/2016)
- Le dirigeant opérationnel, M. Jérémy MESSEAN, nommé par décision du Conseil d'administration du 29 mars 2018 en qualité de Directeur général, à effet du 1^{er} mai 2018.

Dans le respect du principe des quatre yeux, les dirigeants effectifs de So'Lyon sont impliqués dans les décisions significatives de la Mutuelle, disposent de pouvoirs suffisants, d'une vue complète et approfondie de l'ensemble de l'activité.

Prérogatives spécifiques du Président :

Le Président du Conseil d'administration est élu pour deux ans par le Conseil d'administration au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée Générale annuelle.

Le Président du Conseil d'administration organise et dirige les travaux de celui-ci, dont il rend compte à l'Assemblée Générale.

- Il informe le Conseil d'administration des procédures engagées en application des dispositions des sections 6 et 7 du chapitre II du titre 1er du Livre VI du Code monétaire et financier,
- Il veille au bon fonctionnement des organes de la Mutuelle et s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées.

Le Président représente la Mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile. Il engage les dépenses.

Le Président peut, sous sa responsabilité et son contrôle et, avec l'autorisation du Conseil d'administration, confier, au dirigeant opérationnel l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et lui déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

Prérogatives spécifiques du dirigeant opérationnel :

Le Dirigeant opérationnel a pour rôle de concrétiser par son action les orientations politiques prises par le Conseil d'administration. Il est également en charge de mettre en place les moyens permettant d'assurer la promotion, le développement et la défense de la Mutuelle. Les pouvoirs nécessaires à la Direction effective de la mutuelle lui ont été délégués par le Conseil d'administration.

d) Fonctions clés

Le système de gouvernance de So'Lyon Mutuelle repose notamment sur l'animation de la fonction audit interne, de la fonction actuarielle, de la fonction de vérification de la conformité, de la fonction gestion des risques et d'un dispositif de contrôle interne.

Des fonctions clés sont identifiées afin d'être les garants du système de gestion des risques et sont un lien direct entre les administrateurs et la direction opérationnelle.

Toutes ces fonctions ont pour vocation de communiquer directement à la Direction générale, au Comité d'audit et au Conseil d'administration une vision homogène et fiable du suivi des risques. Ces fonctions ont un rôle d'information, de communication et de gestion des risques.

L'ensemble de ces fonctions joue un rôle prépondérant dans le système de gestion des risques général de la mutuelle car elles ont un rôle de contrôle et de suivi dans la mise en application des indicateurs de risques, des lignes directrices de la mutuelle et du respect des politiques de risques. Ces fonctions sont

appelées des fonctions clés car elles font le lien entre la Direction générale, le Conseil d'administration et les responsables opérationnels.

Il existe 4 fonctions clés :

- fonction audit interne ;
- fonction actuarielle ;
- fonction vérification de la conformité ;
- fonction gestion des risques.

Les fonctions clés sont des fonctions transversales à l'ensemble de la mutuelle.

Conformément à la Directive solvabilité II, So'Lyon Mutuelle a nommé les quatre responsables de fonctions clés sur les domaines suivants :

Fonction clé	Date de nomination	Autres fonctions au sein de la Mutuelle	Date de présentation des travaux au Conseil d'administration
Actuarielle	25/04/2016	Responsable Administratif et Financier	Les travaux réglementaires liés notamment à la Directive solvabilité II ont été réalisés et présentés en Conseil d'administration courant 2019
Audit Interne (*)	12/05/2019	Sans Objet	
Gestion des risques (*)	01/04/2019	Vérification de la Conformité	
Vérification de la conformité (*)	01/04/2019	Gestion des Risques	

() salarié à temps partiel*

Il est à noter que trois fonctions clés ont été nommées au cours du premier semestre 2019. L'ACPR ayant validé leur nomination le 11 septembre 2019.

Les principales missions et responsabilités des fonctions clés sont décrites dans la suite du rapport.

Les fonctions clés disposent de toute l'autorité, ressources et indépendance opérationnelle nécessaires afin de mener à bien leurs tâches dédiées.

e) Eventuels changements importants survenus au cours de l'exercice

Par décision du sous-collège sectoriel de l'assurance de l'ACPR en date du 15 novembre 2019, So'Lyon Mutuelle a obtenu une extension d'agrément pour pouvoir assurer les risques de la branche 21 Nuptialité-Natalité.

f) Pratique et politique de rémunération

Concernant les pratiques de rémunération, la Mutuelle a défini et fait valider par le Conseil d'administration du 17/12/2019 la politique de rémunération. Cette politique a pour objectif d'assurer l'attractivité, de garantir l'équité et l'engagement des collaborateurs, tout en s'assurant d'une gestion appropriée des risques et de la conformité et en intégrant les contraintes légales, réglementaires et conventionnelles.

Les règles de rémunération des administrateurs

Les fonctions d'administrateurs sont gratuites, conformément à l'article L.114-26 du Code de la mutualité.

Cependant, l'Assemblée Générale peut décider d'allouer une indemnité au président du Conseil d'administration ou à des administrateurs auxquels des attributions permanentes ont été confiées.

Seuls les administrateurs ayant des « attributions permanentes » telles que des tâches spécifiques à exécuter régulièrement ou des fonctions opérationnelles peuvent donc percevoir des indemnités. Des administrateurs peuvent également, dans le cas d'une attribution permanente bénéficier d'une mise à disposition de leur employeur à temps partiel ou temps complet au bénéfice de la mutuelle. Dans ce cas, la mutuelle rembourse à l'employeur la part du salaire correspondant au temps consacré à l'exercice des attributions permanentes au bénéfice de la mutuelle.

En application des articles L. 114-27 du Code de la mutualité et L. 242-1 du Code de la sécurité sociale, ces indemnités sont intégrées dans le calcul des cotisations des assurances sociales, des accidents du travail et des allocations familiales.

L'article R. 114-5 du Code de la mutualité plafonne la somme des indemnités pouvant être versées aux administrateurs.

A cette limite collective s'ajoutent des plafonds individuels applicables à chaque administrateur. Ces règles sont introduites par l'article R. 114-6 du Code de la mutualité.

Une obligation de redevabilité est introduite par le dernier alinéa de l'article cité précédemment : chaque administrateur bénéficiant d'une indemnité « présente au conseil d'administration de l'organisme un compte rendu annuel des activités [qu'il] exerce et du temps passé au service de la Mutuelle. Ce compte rendu est annexé au rapport prévu au c de l'article L. 114-17 ». Ce dernier rapport est un document joint au rapport de gestion devant être présenté à l'Assemblée générale, il est certifié par le Commissaire aux comptes de la Mutuelle et doit détailler « l'ensemble des sommes versées » aux administrateurs et préciser « les sommes et avantages de toute nature versés à chaque administrateur ».

Afin d'éviter la survenance de dérives découlant de cumuls de mandats, les dispositions de l'article R. 114-7 du Code de la mutualité limitent les indemnités pouvant être versées à un même administrateur par plusieurs organismes mutualistes : « le total des indemnités (...) que les présidents de conseil d'administration et les administrateurs, quel que soit le nombre de leurs mandats, peuvent recevoir au cours d'une année civile, ne peut excéder deux fois le montant du plafond [de la sécurité sociale] » ou « trois fois (...) lorsque les intéressés exercent au moins un de leurs mandats dans un organisme [qui, en moyenne annuelle au cours des trois derniers exercices, comptent au moins cinquante mille membres participants, ont encaissé au moins dix millions d'euros de cotisations ou ont employé au moins cent salariés en équivalent temps plein] ».

Le statut particulier des travailleurs indépendants est pris en compte par l'article A. 114-26 du Code de la mutualité.

Le versement d'indemnités à des travailleurs indépendants suppose donc la communication préalable à la Mutuelle de leurs revenus professionnels.

Conformément au Code de la Mutuelle, les frais de déplacement et/ou de garde sont pris en charge par la mutuelle à hauteur d'un barème fixé par le Conseil d'Administration.

En 2019, aucun administrateur n'a perçu de rémunération pour ses fonctions.

Un seul administrateur, encore en activité, a vu s'appliquer la notion de remboursement à l'employeur la part du salaire correspondant au temps consacré à l'exercice des attributions permanentes au bénéfice de la mutuelle. Le remboursement à l'employeur de la part du salaire de l'administrateur correspondait à 20% de son temps d'activité.

Les règles de rémunération des dirigeants effectifs, les fonctions clés et les salariés opérationnels

Conformément aux dispositions de l'article L. 114-31 du Code de la mutualité, « aucune rémunération liée d'une manière directe ou indirecte au volume des cotisations des unions et des Mutuelles ne peut être allouée à quelque titre que ce soit à un administrateur ou à un dirigeant opérationnel ».

La grille des rémunérations, encadrant les salaires et primes des collaborateurs, est déterminée par la Convention Collective de la Mutualité, l'accord collectif d'adaptation de la Convention Collective du 6 avril 2005, l'avenant du 18/12/2017 portant révision de l'accord collectif d'adaptation de la Convention Collective et les fiches de fonctions.

Toute modification liée à ces dispositions, sont éventuellement proposées une fois par an par le Responsable des Ressources Humaines à la Direction Générale.

Les salaires des cadres sont validés par la Direction Générale en fonction des responsabilités attribuées et de l'état du marché.

L'enveloppe du budget en lien avec la masse salariale est validée par le DG puis le CA.

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

- Primes sur objectifs pour l'équipe commerciale, les modalités de versement et de calcul de la prime sont fixées chaque année dans le cadre de la politique commerciale. Le montant de la part variable du salaire est, dans tous les cas, limité à 20% du revenu fixe ;
- Primes individuelles dites de performance pour les collaborateurs, au vu des échanges entre le manager et son collaborateur, et de l'observation de l'investissement du collaborateur sur l'année, de sa capacité à participer au respect des objectifs fixés par le manager, de sa motivation et de son implication au sein de l'équipe.

Des augmentations de salaire individuelles peuvent être accordées aux collaborateurs ayant démontré de manière durable une montée en compétences ou ayant élargi leur périmètre de responsabilités dans leur fonction, selon les modalités définies lors de la réunion des Délégués du Personnel du 28 septembre 2006.

g) Adéquation du système de gouvernance

L'adéquation du système de gouvernance aux enjeux et engagements de la Mutuelle est essentielle afin de s'assurer de la capacité de cette dernière de mener à bien sa politique de développement. Les valeurs mutualistes orientées vers les assurés pilotent la gestion des risques et donc l'organisation autour de ceux-ci.

Ainsi, le système de gouvernance repose sur :

- une organisation claire et partagée composée de fonctions clés et d'un dispositif de contrôle interne ;
- une communication fluide et des outils performants grâce à des comités spécialisés.

So'Lyon Mutuelle veille à définir et à maintenir un cadre d'appétence aux risques équilibré, fondé sur des limites de tolérance qualitatives ou quantitatives, lui permettant d'assurer la sécurité recherchée par ses adhérents. Le Conseil d'administration valide annuellement ce cadre, notamment via l'ORSA.

De même, des politiques écrites sont établies et respectées permettant une implication effective de chaque niveau de la gouvernance. Les fonctions clés sont parties prenantes de la gestion des risques et informent pour décision la Direction générale et les comités spécialisés (comité d'audit, commission stratégie et gouvernance, commission électorale). Le Conseil d'administration approuve ces politiques annuellement.

Le système de gouvernance est en adéquation quant à la nature, l'ampleur et la complexité des risques de la Mutuelle (pour rappel So'Lyon mutuelle est mono activité avec un groupe de risque très homogène).

B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité

Conformément à l'article L.211-13 du Code de la mutualité, la nomination et le renouvellement des dirigeants effectifs et des fonctions clés, sont notifiés à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, aux fins de l'évaluation de leur honorabilité, de leurs compétences et de leur expérience.

Les critères de cette évaluation sont repris à l'article L.114-21 du Code de la mutualité et développé aux articles 258 et 273 des actes délégués, les administrateurs, les dirigeants et responsables des fonctions clés sont soumis à une exigence double de compétence et d'honorabilité.

Toute prise de poste est notifiée dans les 15 jours à l'ACPR selon l'instruction n° 2015-I-02 pour les dirigeants et n° 2015-I-03 pour les responsables de fonctions clefs.

a) Politique de compétence et d'honorabilité

A cet effet, la Mutuelle a défini une politique de compétences et d'honorabilité validée par le Conseil d'administration du 17 décembre 2019 qui détaille les moyens mis en œuvre afin d'évaluer :

- la compétence : évaluation des diplômes et qualifications professionnelles, des connaissances et de l'expérience acquise dans le secteur de l'assurance (via l'examen, par exemple, du curriculum vitae, de prises de références, etc.). La Mutuelle proposera des formations adaptées aux attributions et responsabilités de chacun.
- l'honorabilité : évaluation de l'honnêteté, fondée sur des éléments concrets (via une déclaration d'honorabilité, ou l'examen d'un extrait de casier judiciaire).

b) Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation

Les exigences d'honorabilité sont détaillées de manière distincte pour les administrateurs et pour les dirigeants effectifs et les fonctions clés.

Administrateurs

Conformément aux dispositions du décret n° 2014-1357 du 13 novembre 2014, la Mutuelle constitue un dossier, pour chaque élu, contenant les éléments suivants :

- une copie recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité,
- les justificatifs des formations spécialisées, en lien avec les missions d'élus, ou tous documents formalisant les compétences nécessaires à l'exercice des missions des élus (certificat de travail,...),
- un extrait de casier judiciaire de moins de 3 mois (bulletin n°3),
- une déclaration annuelle de non-condamnation.

Le dossier individuel contient aussi les deux éléments suivants :

- les formations pouvant être suivies, individuellement ou collectivement, au cours du mandat,
- la synthèse des compétences collectives du Conseil d'administration.

L'élection du nouveau Conseil d'administration le 5 juin 2018 a permis le renouvellement et la mise à jour de tous les dossiers Administrateurs. Un tableau de suivi est géré par l'assistance de la Présidente avec les documents suivants :

- engagement de confidentialité, conformément à l'article L114-20 du Code de la mutualité,
- mandats en cours,

- extrait de casier judiciaire (bulletin n°3) et engagement solennel d'informer la Mutuelle de toute modification ou procédure susceptible de modifier cet extrait de casier judiciaire,
- accord RGPD.

Dirigeants effectifs et Responsables de fonctions clés

La Mutuelle juge honorables les personnes qui satisfont les critères suivants :

- aucune infraction disciplinaire ou administrative commise dans le cadre d'une activité du secteur financier,
- un extrait de casier judiciaire vierge des infractions visées à l'article L. 114-21 du Code de la mutualité.

A cette fin, la Mutuelle examine les extraits de casiers judiciaires des personnes concernées lors de leur embauche et exige de leur part, chaque année, la fourniture d'un nouvel extrait de casier judiciaire. C'est la Responsable des Ressources Humaines qui réclame et analyse les extraits de casiers judiciaires.

Les agissements susceptibles d'être classés dans l'une des deux catégories supra sont réputés être prescrits s'ils sont survenus 10 ans avant l'examen par la Mutuelle de l'honorabilité de ses collaborateurs.

Les dirigeants et responsables de fonctions clefs ne doivent pas exercer d'autres fonctions susceptibles de créer des situations de conflits d'intérêts. En cas de possible conflit d'intérêts, la personne concernée doit notifier cette situation sans délai conformément aux dispositions de la procédure de prévention et de gestion des conflits d'intérêts. Une liste des personnes susceptibles d'être en conflit d'intérêt est analysée chaque semestre par le Comité d'audit. Le responsable de la gestion des risques réclame, en outre de façon semestrielle, une attestation d'absence de conflit d'intérêt pour tout salarié dont la situation professionnelle serait susceptible de créer un conflit d'intérêt.

c) Exigences de compétence et processus d'appréciation

Administrateurs

Pour le Conseil d'administration, la compétence est évaluée, en partie, collectivement. La compétence collective prend en compte la diversité des parcours professionnels, des aptitudes, compétences, diplômes et/ou formations.

La compétence est notamment appréciée dans une démarche d'auto-évaluation sur la connaissance des thèmes suivants :

- Connaissance des principaux produits distribués et des risques auxquels ils exposent la Mutuelle,
- Marché de l'assurance et marchés financiers,
- Stratégie d'entreprise et modèle économique de la Mutuelle,
- Système de gouvernance de la Mutuelle,
- Analyse financière,
- Tarification et provisionnement,
- Cadre réglementaire.

Un plan de formation, individuel ou collectif, est proposé à l'issue de cet examen.

Un plan de formation individuel aux fonctions et aux responsabilités mutualistes est obligatoirement proposé lors du premier mandat d'un administrateur. En cours de mandat les administrateurs

bénéficient par ailleurs de formations à des fins de maintien, de renforcement ou d'acquisition de compétence.

Lors de chaque modification de la composition du Conseil d'administration, la Mutuelle s'assure que la compétence collective demeure à un niveau adéquat.

En 2019, il a été proposé aux administrateurs des formations internes ou délivrées par la FNMF. Les formations suivies ont été :

- Initiation à la stratégie en mutualité, 18/04/2019, interne
- Nouveau Code de la Mutualité, 25/06/2019, interne
- Les fondamentaux de Solvabilité 2, 25/09/2019, interne
- Connaissance de la Mutualité française et de son environnement, 29/03/19, FNMF
- Savoir lire les comptes de sa mutuelle (niveau 1 et 2), 21/05/19 et 18/11/19, FNMF

Dirigeants effectifs et Responsables de fonctions clés :

Dirigeant Opérationnel

Les exigences de compétences sont définies en considération des caractéristiques et des enjeux de SO'LYON Mutuelle. De ce fait, le Dirigeant Opérationnel doit nécessairement présenter un degré de compétence adapté dans chacun des domaines suivants :

- le secteur de l'assurance et plus spécifiquement le secteur de l'assurance de personnes (données économiques, réglementation, évolution,)
- le fonctionnement des entreprises d'assurance et plus spécifiquement des mutuelles, et notamment la réglementation applicable à celle-ci et à leurs activités,
- l'analyse financière et actuarielle,
- la capacité managériale, la capacité à représenter la mutuelle vis-à-vis des tiers, la capacité de reporting,
- la capacité à participer à l'élaboration d'une stratégie et à la déployer opérationnellement.

Responsable de la Fonction Clé « Audit Interne »

- ⇒ Exigence de qualification : formation de niveau Bac + 4 spécialisée ou générale (cycle universitaire, école de commerce, école d'ingénieur,), complétée par une formation ou une certification dans le domaine de l'audit interne.
- ⇒ Exigence d'expérience professionnelle : au moins 5 ans ; dans l'appréciation de l'expérience professionnelle, une attention particulière doit être portée sur l'étendue des missions exercées et des périmètres contrôlés compte tenu de l'étendue des sujets appelés à être traités.

Responsable de la Fonction Clé « Vérification de la Conformité »

- ⇒ Exigence de qualification : formation de niveau Bac + 5 à dominante juridique (Master II) spécialisée en droit des assurances ou généraliste (droit privé, droit des affaires).
- ⇒ Exigence d'expérience professionnelle : expérience d'au moins 5 ans dans une fonction juridique au sein d'une entreprise d'assurance présentant des caractéristiques similaires.

Responsable de la Fonction Clé « Actuariat »

- ⇒ Exigence de qualification : formation initiale actuarielle (inscrite dans le tableau de l'institut des actuaires) ou formation Bac + 5 en mathématiques financières, en statistiques ou en comptabilité, complétée par une formation ou une certification dans le domaine de l'actuariat.
- ⇒ Exigence d'expérience professionnelle : expérience en entreprise ou en conseil sur des fonctions d'actuaire en assurance de personnes d'au moins 5 ans.

Responsable de la Fonction Clé « Gestion des Risques »

- ⇒ Exigence de qualification : formation de niveau Bac + 4 spécialisée ou générale (cycle universitaire, école de commerce, école d'ingénieur,), mais dans ce cas complétée par une formation ou une certification dans le domaine du management des risques.
- ⇒ Exigence d'expérience professionnelle : au moins 5 ans d'expérience dans une fonction similaire, ou dans des fonctions (audit, contrôle interne, ...) intervenant dans la gestion globale des risques d'une entreprise d'assurance.

B.3 Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité

a) Organisation du système de gestion des risques

En application de l'article 44 de la directive et de l'article 259 des actes délégués, So'Lyon Mutuelle est tenue de mettre en place un système de gestion ayant pour vocation d'identifier et mesurer les risques auxquels elle est exposée dans le cadre de ses activités.

A cet effet, la Mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique de gestion des risques validée par le Conseil d'administration le 17 décembre 2019.

L'organisation du système de gestion des risques est la suivante :

- Des contrôles **de 1er niveau**, réalisés par les opérationnels et leurs lignes hiérarchiques :
 - Des contrôles opérationnels
 - effectués par les opérationnels des métiers,
 - contrôles d'exécution réalisés au moment de l'opération,
 - identifiés dans les procédures et intégrés au processus
 - Des contrôles hiérarchiques :
 - effectués par les lignes hiérarchiques des métiers,
 - contrôles de supervision ou contrôles croisés réalisés par le management intermédiaire,
 - identifiés dans les procédures et intégrés au processus.

Le 1er niveau de contrôle contribue à l'identification des risques liés aux activités.

- Des contrôles de **second niveau** (a posteriori) qui s'appuient sur :
 - une fonction actuarielle,
 - une coordinatrice de contrôle interne

Ces fonctions contribuent à l'identification et à la conception des contrôles, développent les meilleures pratiques, observent et rendent compte de l'efficacité du système de contrôle interne.

- Des contrôles de **3^{ème} niveau** : l'audit interne

L'activité du contrôle périodique consiste à mener des missions d'audit et à évaluer la conformité, la qualité et l'efficacité des systèmes de contrôle interne ainsi que la maîtrise des risques :

- sur les activités et processus mis en œuvre, selon un plan d'audit conçu selon une approche par les risques avec un horizon pluriannuel et validé par le Comité d'audit et le Conseil d'administration,
- sur les activités confiées à des délégataires de gestion et autres sous-traitants,
- sur le suivi des observations et des recommandations formulées par les autorités de contrôle externes et par les commissaires aux comptes.

Ces contrôles font l'objet d'un compte-rendu régulier en réunion mensuelle du Contrôle interne, restitué au Conseil d'administration.

Ce dispositif est pleinement intégré à l'organisation et au processus décisionnel. Pour cela il repose sur :

- Un cadre de risques revu annuellement déterminant l'appétence et la tolérance aux risques de la Mutuelle, défini par le conseil d'administration en lien avec la stratégie,
- Des politiques de gestion des risques fixant les indicateurs de suivi des risques et limites associées conjointement définis par les managers opérationnels, la fonction clé gestion des risques et la direction puis validées par le Conseil d'administration,
- Un processus de reporting et de suivi régulier des indicateurs et limites remontant jusqu'à la direction générale et le conseil d'administration ainsi que des modalités d'alerte en cas de détection de risques importants potentiels ou avérés.
- Une présence conjointe des dirigeants effectifs et des fonctions clés pour avis dans les instances de décision (Conseil d'administration) permettant de piloter la stratégie en fonction des risques et de contrôle (comité d'audit).

Cette organisation du système de gestion des risques est complétée par une démarche risque précisée dans la suite du rapport dans le paragraphe afférent au profil de risque.

S'agissant des politiques de gestion des risques évoquées plus haut, les politiques suivantes ont été définies, réexaminées et validées au sein de la Mutuelle en 2019 :

- La politique de gestion des risques
- la politique de souscription,
- la politique de provisionnement,
- la politique de placements,
- la politique de réassurance,
- la politique de reporting,
- la politique de contrôle interne,
- la politique d'audit interne,
- la politique de sous-traitance,

- la politique sur la compétence et l'honorabilité,
- la politique sur les rémunérations,
- la politique conformité,
- la politique sur le PCA (Plan de Continuité d'Activité),
- la politique ORSA,
- la politique sur la qualité des données,
- la politique de gouvernance et de surveillance produit (POG),
- la politique SSI.

A travers chacune de ces politiques, la Mutuelle formalise :

- les objectifs poursuivis,
- les tâches à effectuer et la personne ou la fonction de la personne responsable de celles-ci,
- les processus et procédures de communication d'informations à appliquer,
- la manière dont la Mutuelle gère chaque catégorie et domaine de risques pertinents identifiés, et toute agrégation potentielle des risques.

b) Evaluation interne des risques et de la solvabilité

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (EIRS ou ORSA) est intégré au fonctionnement de l'entreprise et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques. La politique ORSA validée par le Conseil d'administration du 17 décembre 2019 détaille le processus ORSA.

L'ORSA permet de s'assurer de l'efficacité du pilotage par l'ensemble des organes de décisions. Celles-ci s'appuient entre autres sur l'évaluation interne des risques et de la solvabilité (EIRS).

Cette évaluation qui se matérialise par un rapport permet de proposer aux différentes instances les informations et analyses nécessaires aux prises de décisions.

Réglementairement, la politique ORSA prévoit :

- Une réalisation annuelle de l'ORSA, et ponctuellement en cas de changement significatif de l'environnement ou du profil de risques.
- Une validation du rapport ORSA par le Conseil d'administration qui peut selon son jugement exiger de revoir et/ou corriger des paramètres concernant l'environnement externe (concurrence, juridique, économie, fiscalité, etc.) ou interne (interdépendances de décisions, évolution du niveau d'appétence aux risques fixé, adaptation de la stratégie et/ou de l'organisation, etc.).
- Une démarche ORSA placée sous la responsabilité conjointe du Conseil d'administration, du Comité d'audit, de la Direction Générale, avec l'appui des collaborateurs de la Mutuelle.

L'ORSA est considéré comme un outil de pilotage de la Mutuelle et permet notamment de sécuriser les processus de décision et de définir :

- Les orientations stratégiques,
- La politique de gestion des risques,
- Une gouvernance adaptée.

La mise en œuvre de l'ORSA a pour objectif, dans le cadre d'un mode de fonctionnement récurrent de :

- S'assurer de la pertinence de l'identification des risques auxquels l'entreprise est exposée ;

- Valider, en continu, la stratégie de l'entreprise (à travers la validation du plan d'affaires à fréquence annuelle et lors de chaque prise de décision stratégique concernant l'activité de la mutuelle) ;
- apprécier la résistance de la solvabilité de la mutuelle à des scénarios stressés et définir les actions correctrices adéquates.

Le processus ORSA permet de compléter le dispositif de gestion des risques en établissant :

- le lien entre l'évaluation du besoin global de solvabilité identifié lors de l'évaluation prospective des risques de l'entreprise (fondée sur les principes d'évaluation interne des risques et de la solvabilité), les exigences réglementaires de capital et les limites de tolérance au risque de l'entreprise,
- les limites de tolérance au risque au sein de toutes les catégories pertinentes de risques conformément à l'appétence au risque de l'entreprise,
- la fréquence et le contenu des simulations de crises régulières, ainsi que les situations qui justifieraient des simulations de crise ad hoc.

L'ORSA intègre donc des indicateurs d'activités qui permettent de :

- Fixer l'indexation des cotisations de l'exercice suivant
- Valider ou amender le plan de réassurance
- Valider ou amender la politique d'investissement
- Valider ou informer le développement de nouveaux produits.

Dans le cadre de cet exercice, la Mutuelle analyse, évalue et s'assure de la couverture de l'ensemble des risques auxquels elle est soumise et détermine ses besoins de solvabilité.

Au sein de la Mutuelle, l'évaluation de l'ORSA est fondée sur la cartographie globale et transversale des risques.

L'exercice de l'ORSA ne se limite donc pas au seul périmètre de risques retenus dans le cadre de la formule standard mais couvre l'ensemble des risques importants auxquels l'organisme est exposé. Il étudie également les déviations de profil existant avec la formule standard.

Les responsables fonctions clés actuariat et gestion des risques contribuent à la mise en œuvre du processus et la rédaction du rapport ORSA. Pour mener à bien l'exercice, les deux fonctions clés formalisent avant le début opérationnel de l'exercice, une proposition de scénarios de stress-tests et d'actions correctrices au Directeur général qui valide et priorise les actions.

Ces analyses et propositions de remédiations seront essentielles dans le pilotage du Groupe afin de s'assurer de la pérennité de l'activité de la Mutuelle et du respect de ses engagements envers ses assurés.

L'ensemble des travaux, analyses et résultats sont ensuite consignés dans un rapport ORSA, présenté au Comité d'audit puis pour validation au Conseil d'administration. Il est ensuite diffusé à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) dans les 15 jours qui suivent sa validation par le Conseil d'administration.

c) Rôle spécifique de la fonction gestion des risques

Mission

Dans le cadre du système de gestion des risques, le responsable de la fonction clé gestion des risques met en œuvre le système de gestion des risques et détermine un plan d'action.

Cette fonction clé assume les prérogatives spécifiques suivantes :

- Mise en œuvre le système de gestion des risques de la Mutuelle,
- Déclaration des expositions aux risques et assistance sur son domaine au Conseil d'administration,
- Identification et évaluation des risques émergents,
- Détermination de plans d'action et mise en place de leur suivi,
- Coordination opérationnelle du processus ORSA.

Mise en œuvre

Au sein de So'Lyon Mutuelle, la fonction gestion des risques est représentée par la même personne qui assume la fonction de vérification de la conformité.

Le responsable gestion des risques supervise, anime et contrôle le système de gestion des risques opérationnels et de contrôle interne de la Mutuelle.

B.4 Système de contrôle interne

a) Description du système

En application de l'article 46 de la directive et de l'article 266 des actes délégués, la Mutuelle est tenue de mettre en place un système de contrôle interne.

La Mutuelle dispose d'un dispositif de contrôle interne qui a vocation à évoluer afin de gagner en performance. En effet, conformément à l'article 41-3 de la directive et de l'article 258-2 des actes délégués, So'Lyon Mutuelle a défini une politique de contrôle interne décrivant les objectifs, responsabilités, processus et procédures de contrôle interne, validée par le Conseil d'administration le 17 décembre 2019. Cette politique s'inscrit dans le dispositif de gestion des risques. Elle définit le cadre de mise en œuvre des actions nécessaires à la maîtrise des risques identifiés et des limites acceptées.

Les politiques de gestion des risques et de contrôle interne sont complétées sur des domaines de risques opérationnels spécifiques, par :

- la politique conformité définit le dispositif de maîtrise des risques de non-conformité, intégré dans la gouvernance de l'entreprise. Celui-ci repose sur des leviers d'animation de la filière conformité, d'identification des risques, de prévention et de contrôle ;
- la politique de continuité d'activité définit les règles de gouvernance, les principes, l'organisation et les objectifs à atteindre afin de mettre en œuvre une gestion de la continuité d'activité efficiente et pérenne au sein de la mutuelle ;
- la politique sécurité des systèmes d'information définit le cadre, les principes, les orientations et les responsabilités de la démarche de sécurisation des systèmes d'information ;
- la politique de gestion des activités sous-traitées vise la maîtrise des risques liés aux activités sous-traitées par la mise en œuvre de processus de validation et de suivi de ces activités au sein de la mutuelle.

En particulier, le dispositif de contrôle vise à assurer notamment :

- La conformité aux lois et règlements,
- L'application des instructions et des orientations fixées par l'Assemblée générale et le Conseil d'administration,
- Le bon fonctionnement des processus internes de la Mutuelle et des activités déléguées,
- La fiabilité des informations financières.

En contribuant à prévenir et maîtriser les risques, le contrôle interne joue un rôle clef dans la conduite et le pilotage des différentes activités de la Mutuelle. Depuis Novembre 2017 des indicateurs sur le contrôle interne sont présentés au Comité d'audit afin de garantir notamment le bon suivi des activités de gestion.

Il repose sur :

- Un cadre de contrôle interne ou plan de contrôle organisé par direction et par processus et revu annuellement, recensant les contrôles en place en couverture des risques identifiés dans la cartographie des risques. Le dispositif est porté par un responsable contrôle interne et une personne en charge de la formalisation des contrôles. Les contrôles peuvent être qualifiés de premier niveau lorsqu'ils sont réalisés par les opérationnels et managers opérationnels ou de deuxième niveau lorsqu'ils sont réalisés par un collaborateur indépendant des opérations contrôlées,
- Un plan de conformité renouvelé annuellement visant à piloter l'activité de conformité et porté par la fonction de vérification de la conformité.

b) Rôle spécifique de la fonction conformité

Mission

La fonction de vérification de la conformité mentionnée à l'article L.211-12 du Code de la mutualité est en charge de participer à la veille réglementaire et d'évaluer l'impact de tout changement de l'environnement juridique sur l'activité de la Mutuelle. En cela, elle s'assure tout particulièrement de la couverture des risques de non-conformité. L'information est ensuite partagée tant au niveau opérationnel afin d'alimenter la mise à jour du dispositif de contrôle qu'au niveau de la direction et du conseil d'administration afin d'alerter sur les risques de non-conformité susceptibles d'impacter la stratégie, le cadre d'appétence et de tolérance aux risques et les systèmes de gestion des risques et de contrôle interne.

La fonction de vérification de la conformité est également consultée pour avis, régulièrement ou ponctuellement à l'initiative notamment de la direction et du Conseil d'administration, sur toute question réglementaire ou de conformité liée aux activités d'assurance ou de réassurance dont les aspects de fraude, lutte anti-blanchiment, lutte contre le terrorisme, la protection de la clientèle... La politique de conformité décrit en détail ses responsabilités, les contours de sa mission et les modalités de reporting.

Mise en œuvre

Au sein de So'Lyon Mutuelle, la fonction vérification de la conformité est représentée par la même personne qui assume la fonction de gestion des risques.

Le responsable Conformité supervise, anime et contrôle le système de gestion des risques de conformité et de contrôle interne sur la conformité, en appui avec les opérationnels.

c) Cartographie des risques

L'identification des risques s'appuie essentiellement sur la cartographie des risques dans laquelle le recensement et l'évaluation des risques sont réalisés selon les deux approches « bottom up » et « top down ».

L'approche dite « bottom up » s'appuie sur l'analyse des processus de la mutuelle par les métiers opérationnels afin d'identifier les risques opérationnels et d'en améliorer la maîtrise par la mise en place de dispositif adéquat. L'identification des risques suit donc un circuit bottom up dans la mesure où elle est remontée par les métiers opérationnels jusqu'à la Direction générale.

La cartographie des risques opérationnels a été réalisée initialement en 2016 et sera mise à jour en 2020.

L'approche dite « top down » part de la vision d'ensemble de l'entreprise, de ses objectifs et de ses activités par sa direction générale et permet d'aboutir directement à une évaluation des expositions majeures pour l'organisation.

L'identification des risques suit donc un circuit top down en partant des hautes instances de l'organisation pour être utilisée dans l'optimisation du pilotage des différents services.

Élaborée annuellement à partir d'entretiens avec les membres du Comité de Direction, elle fait la synthèse de l'environnement de la mutuelle et de son avenir à un horizon de 3 à 5 ans ainsi que des grands enjeux déclinés dans le plan d'entreprise.

Des liens sont établis entre les deux approches afin que les priorités que reflète l'approche « top down » soient prises en compte sur le plan opérationnel et que les risques et incidents de la cartographie « bottom up » viennent préciser et actualiser la perception des dirigeants.

d) Traitement des incidents

La détection et le traitement des incidents majeurs sont des éléments importants d'amélioration continue du dispositif de gestion des risques permettant la mise en place d'actions nécessaires pour éviter la survenance de nouveaux incidents.

Les incidents significatifs font l'objet d'une description et d'un suivi en lien avec les risques et le processus impacté dans une base incidents. Afin de fournir des informations exploitables pour l'analyse des risques opérationnels, les pertes directes ou indirectes des incidents, dès lors que celles-ci peuvent être estimées, sont renseignées dans la base des incidents.

e) Mise en œuvre du contrôle interne

La méthode de gestion de risques et de contrôle interne s'articule autour du principe des trois lignes de maîtrise dont l'un des éléments du dispositif de contrôle interne s'appuie sur le principe des trois niveaux de contrôle.

Le premier, contrôle a priori ou a posteriori, manuel ou informatisé, est réalisé dans les processus au fil des opérations selon des modalités prédéfinies eu égard à l'analyse des risques et aux objectifs opérationnels. Ce sont les collaborateurs directement en charge des opérations et leur supervision hiérarchique qui en ont la responsabilité.

Le contrôle de deuxième niveau est un contrôle a posteriori dont l'objectif est de s'assurer de l'efficacité du dispositif de gestion des risques et des actions de contrôle de 1^{er} niveau. Il est réalisé par des personnes qui ne sont pas directement en charge des opérations contrôlées.

Le troisième niveau de contrôle est exercé par les audits internes ou externes. Ce niveau fait partie du contrôle périodique.

Les deux premiers niveaux correspondent au dispositif de contrôles permanents.

En complément de ces activités de contrôles, le contrôle interne est mis en œuvre également à travers d'autres dispositifs tels que de la documentation, des indicateurs de suivi et une organisation en place qui permettent ainsi la maîtrise des activités de la mutuelle.

B.5 Fonction d'audit interne

Mission

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la directive, précisées à l'article 271 du règlement délégué, So'Lyon Mutuelle dispose d'une fonction d'audit interne.

Le Conseil d'administration, par l'intermédiaire du Comité d'audit, entend régulièrement la fonction d'audit interne.

La fonction d'audit interne, comprise dans le système de gouvernance, est indépendante et objective. Elle donne à la mutuelle une assurance sur le degré de maîtrise de ses opérations et leur fiabilité. L'audit interne aide la direction générale à atteindre ses objectifs en évaluant, par une approche systématique et méthodique, ses processus de management des risques, de contrôle et de gouvernance, et en faisant des propositions pour renforcer leur efficacité. L'audit interne, au cours de ses contrôles et investigations, émet des recommandations visant à prévenir les risques et optimiser la performance globale de la mutuelle.

Elle a dans ce cadre un rôle d'information et d'alerte en matière de conformité, d'efficacité des opérations réalisées et des procédures de contrôle interne associées. Son champ d'intervention s'étend à l'ensemble des activités de la mutuelle.

Dans ce cadre, la fonction d'audit interne :

- Rend compte de la réalisation du plan d'audit,
- Présente les conclusions des missions réalisées et les recommandations associées,
- Réalise un état des lieux de la mise en œuvre des recommandations émises,
- Propose un plan d'audit pour l'année suivante, ce dernier étant validé voire préalablement amendé par le conseil d'administration.

La fonction d'audit interne, pour assurer son objectivité, dispose également de la possibilité de conduire des audits non prévus initialement dans le plan d'audit. A cet effet, toute détection ou évènement majeur portant atteinte à la maîtrise des risques est susceptible de donner lieu à une mission d'audit non planifiée initialement.

Mise en œuvre

Afin d'assurer son indépendance, la fonction d'audit interne est directement rattachée à la Direction Générale et dispose d'un droit d'accès au Conseil d'administration.

A cet effet, la Mutuelle a mis en place un comité d'audit en charge de la supervision des activités d'audit et un dispositif d'audit interne effectif depuis le mois d'avril 2016. La nomination d'une fonction d'audit interne est venue compléter le dispositif depuis 2016.

Au sein de So'Lyon Mutuelle, la fonction audit interne est pourvu par un poste à mi-temps. Pour estimer qu'un poste à mi-temps était suffisant, la mutuelle a voulu appliquer le principe de proportionnalité tel que décliné au sein de la Directive Solvabilité 2. Rappelons que la mutuelle est mono-activité et que son groupe de risque est homogène.

L'audit interne ne se substitue pas aux différents niveaux managériaux de compétence et de contrôle, et n'exerce pas un rôle opérationnel permanent : son intervention est ponctuelle et s'effectue généralement a posteriori.

L'audit interne détecte, analyse les risques et recommande des améliorations, mais ne prend pas en charge la mise en œuvre des recommandations. Les missions d'audit interne sont mises en œuvre selon un plan annuel approuvé par le Directeur général et le Comité d'audit.

B.6 Fonction actuarielle

Conformément aux dispositions de l'article 48 de la directive, précisées à l'article 272 du règlement délégué, la Mutuelle dispose d'une fonction actuarielle.

Mission

Les prérogatives de la fonction actuarielle sont les suivantes :

- Coordonner le calcul des provisions techniques, en garantir le caractère approprié des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisées,
- Apprécier la suffisance et la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques,
- Emettre un avis sur la politique globale de souscription et sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance,
- Contribuer à la mise en œuvre du système de gestion des risques sur ce domaine,
- Piloter et contrôler les documents demandés dans le cadre de Solvabilité II concernant l'actuariat effectués par un intervenant extérieur.

La fonction actuarielle rend compte annuellement à la direction et au Conseil d'administration de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques et rédige pour cela un rapport actuariel. Celui-ci met en exergue les écarts constatés, les limites des méthodes et de la qualité des données et évalue le degré de certitude et de fiabilité des calculs. Le rapport vise aussi à présenter les défaillances et les recommandations associées à mettre en œuvre pour y remédier.

Mise en œuvre

La fonction actuarielle contribue également au système de gestion des risques de la Mutuelle. En cela, la fonction actuarielle :

- Elabore des modèles de risques techniques, qu'il s'agisse de ceux associés au développement de produits, de ceux liés au portefeuille de contrats bruts et nets de réassurance, de risque financier, de modèle de risque opérationnel. Elle alimente ainsi le calcul des exigences de fonds propres ainsi que les évaluations prospectives du rapport ORSA ;
- Emet un avis sur la politique globale de souscription ;
- Emet un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance ;
- Est impliquée dans la rédaction des politiques écrites.

Au sein de So'Lyon Mutuelle, la fonction actuarielle est assurée par la Responsable Administratif et Financier.

Un rapport de la fonction actuarielle est soumis annuellement au Conseil d'administration. Il reprend la synthèse des actions entreprises, l'identification des défaillances et les recommandations.

B.7 Sous-traitance

Selon les termes de la Directive Solvabilité 2, article 49 : « *les entreprises d'assurance et de réassurance conservent l'entière responsabilité du respect de l'ensemble des obligations qui leur incombent en vertu de la présente directive lorsqu'elles sous-traitent des fonctions ou des activités d'assurance ou de réassurance.* »

Une politique de sous-traitance a été revue et validée par le Conseil d'administration le 17 décembre 2019 afin de prévoir les modalités de sélection et d'engagement, de suivi et de contrôle des prestations de services ou de gestion déléguées.

Dans le cadre de son activité, So'Lyon a recours à de la sous-traitance notamment en matière de :

- Liquidation de prestations, auprès de Henner,
- Gestion du portefeuille de placements, auprès de EGAMO,
- Gestion des contrats collectifs auprès de CGRM.

La qualification de la notion de criticité ou d'importance de l'activité sous-traitée est définie selon le processus défini par la politique. Les activités suivantes sont toutes considérées comme critiques ou importantes :

- La conception et la tarification des produits d'assurance,
- La gestion de portefeuille et l'investissement d'actifs,
- La gestion des sinistres,
- Le stockage de données,
- La maintenance des systèmes informatiques,
- La conformité, l'audit interne, la comptabilité, la gestion des risques et l'actuariat,
- La stratégie et la gouvernance.

Sur la base de critères définis dans la politique écrite, un travail annuel de recensement est réalisé pour les activités externalisées. Huit sont considérées comme critiques ou importantes et font l'objet d'un pilotage renforcé.

Les prestations sont évaluées en fonction de l'organisation mise en œuvre chez le prestataire pour maîtriser ses risques et la qualité de sa prestation, la réversibilité de notre relation avec le prestataire et la solvabilité financière et la dépendance économique du prestataire vis-à-vis de la mutuelle.

Des dispositions particulières sont mises en place par les directions en fonction de la criticité des prestations. Ainsi des plans de contrôles et des revues d'activité (via des reportings spécifiques) sont notamment réalisées avec les principaux fournisseurs.

B.8 Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la Mutuelle susceptible d'impacter le système de gouvernance n'est à mentionner.

C. Profil de risque

L'activité principale de So'Lyon Mutuelle consiste en la souscription de risques d'assurance non-vie (remboursement de frais de santé, couverture de l'arrêt de travail pour les fonctionnaires hospitaliers).

Les principaux risques financiers auxquels est soumis la mutuelle peuvent se décomposer en différentes catégories :

- les risques de marché proviennent principalement des conditions économiques et financières, Il impacte majoritairement le portefeuille en fonds garantis et dans une moindre mesure les placements en représentation des fonds propres, les contrats de prévoyance-santé ;
- le risque de crédit qui peut engendrer des pertes financières pour la mutuelle. Il se matérialise par le défaut d'un tiers (réassureur, émetteurs financiers, etc.) ;
- les risques de concentration, il se matérialise par la forte concentration sur un émetteur ;
- le risque de liquidité : la liquidité des placements d'une mutuelle doit permettre une disponibilité permanente des dits placements sans risque de perte financière dans un contexte défavorable.

De manière complémentaire à l'organisation décrite dans la gouvernance, So'Lyon Mutuelle procède à l'étude des risques de la manière suivante :

1) Identification :

La première étape de la démarche de gestion des risques consiste à s'assurer que l'ensemble des risques auquel est soumise la Mutuelle est bien identifié. Cette identification est réalisée de deux manières :

- Approche règlementaire :

Etude de la législation et notamment de l'Article 44 de la directive européenne (souscription et provisionnement, gestion actif-passif, investissement financier, gestion du risque de liquidité et de concentration, gestion du risque opérationnel, réassurance et les autres techniques d'atténuation des risques) mais aussi des risques émergents et les risques stratégiques et de réputation.

- Approche propre à la Mutuelle :

Parallèlement à l'approche règlementaire, la Mutuelle identifie quels sont les risques les plus importants ou significatifs à travers son dispositif ORSA.

Une approche « top-down » identifiant les risques majeurs encourus par la Mutuelle a été réalisée courant 2018, et finalisée en 2019, à travers la création d'une cartographie des risques « top-management ».

2) Mesure :

Consécutivement à l'identification, la Mutuelle définit des critères de mesure et de quantification des risques (fréquence, impact, ...), ceci au moyen d'outils, de règles ou d'indicateurs (cartographie des risques, formule standard, outil de business-plan).

3) Contrôle et gestion :

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

Enfin, dans le cadre de l'activité de contrôle, la Mutuelle prévoit des plans de redressement permettant de limiter son exposition en cas de survenance d'un événement majeur.

4) Déclaration :

La déclaration des risques est assurée de manière régulière par la fonction gestion des risques aux dirigeants effectifs et au Conseil d'administration.

L'ensemble des collaborateurs de la Mutuelle sont également sensibilisés afin de pouvoir faire remonter tout incident susceptible d'impacter de manière significative l'activité de Mutuelle. Ces alertes doivent être déclarées soit au contrôle interne, soit à la fonction clé gestion des risques.

De manière générale, le profil de risque de la Mutuelle est appréhendé de la manière suivante :



C.1 Risque de souscription

Le risque de souscription est défini par la réglementation comme 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 de provisionnement.

a) Appréhension du risque de souscription au sein de la Mutuelle

Le risque de souscription et de provisionnement de la Mutuelle correspond au risque de perte financière découlant d'une tarification ou d'un provisionnement inadaptés à la garantie sous-jacente.

Cela revient à dire que les cotisations ne permettent pas de couvrir les prestations et frais de l'organisme ou les provisions ne permettent pas de couvrir les prestations afférentes.

Ces risques de souscription et de provisionnement en santé peuvent notamment provenir :

- Non-respect des règles de souscription ou de leurs mauvaises applications
- Evolution défavorable de la charge de sinistres dans une ou plusieurs catégories d'assurance, d'une façon plus ou moins rapide (en fréquence, en sinistre de crête catastrophique...)
- Méthodes ou hypothèses de calcul des provisions techniques inadaptées
- Risques liés aux changements de garantie (risque d'anti-sélection).

b) Mesure du risque de souscription et risques majeurs

La Mutuelle pilote son risque de souscription et de provisionnement au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la Direction Générale et au Conseil d'administration. Les principaux indicateurs sont :

- L'évolution du portefeuille en nombre d'adhérents ou en montant de cotisations,
- Le rapport P/C (Prestations sur Cotisations) avec un focus sur les affaires nouvelles,
- L'analyse des écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées,
- L'analyse des changements de garantie.

Au regard des risques importants, la Mutuelle est particulièrement sensible :

- au provisionnement du risque arrêt de travail
- au risque d'attrition du portefeuille.

c) Maîtrise du risque de souscription

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la Mutuelle a défini une politique de souscription et de provisionnement qui contribue au système de gestion des risques.

Des indicateurs comme l'analyse des boni/mali sont déjà mis en place. D'autres indicateurs liés à la qualité des données et au suivi du risque doivent être soit formalisés, soit créés et analysés de manière régulière en 2019 :

- évolution des provisions d'un trimestre à un autre et d'une année à une autre avec prise en compte de l'évolution du chiffre d'affaires et donc de la population et des effets de saisonnalité,
- analyse des boni-mali de liquidation en tenant compte dans les méthodes et hypothèses de provisionnement,
- variations mensuelles des tailles des fichiers, du nombre de lignes, des montants moyens de prestations, évolution des P/C,
- vérification de l'exhaustivité des journées de paiement.

d) Sensibilité aux risques

Afin de tester la sensibilité aux risques de souscription, différentes études sont menées.

Dans le cadre de l'étude de ces risques, des analyses sur base de scénarios critiques (stress-tests) sont effectuées afin d'évaluer la capacité de résistance de la mutuelle. Les stress-tests ne constituent pas des prévisions mais des scénarios hypothétiques destinés à tester la résilience de la mutuelle. Ils sont réalisés chaque année.

Ainsi des scénarios de stress sont étudiés permettant de déterminer l'évolution des indicateurs de pilotage aux risques de souscription.

Par ailleurs, les travaux de l'ORSA permettent d'analyser les sensibilités des risques en fonction des différents scénarios testés.

Choc sur le portefeuille adhérent

Ce scénario de stress simule un rachat massif du portefeuille, en lien avec le non référencement potentiel de So'Lyon Mutuelle en cas de nouvelle réglementation sur la Fonction Publique Hospitalière. Compte-tenu des moyens de prévention mis en œuvre pour suivre ce risque régulièrement et de la complémentarité du périmètre assurantiel des filiales, la gestion de ce risque reste à ce jour relativement bien maîtrisée.

Choc sur les frais de gestion

La nouvelle réglementation, la perte d'un partenaire majeur conduirait à une hausse mécanique des frais de gestion.

Dérive de la sinistralité

Ce scénario de stress simule une augmentation à partir de 2019 de la dérive des prestations de la manière suivante :

- sur l'activité santé : +5% résultant de la volonté de la Mutuelle d'une stratégie plus agressive de prix sur le marché et le développement de contrats collectifs potentiellement légèrement déficitaires,
- sur l'activité complément de salaire : +5% résultant de la stratégie de développement de So'Lyon Mutuelle : prise de parts de marché et volonté de croissance.

Pour les deux précédents chocs, le suivi du risque, permet d'analyser régulièrement l'évolution du risque et de prendre des mesures si nécessaires. Ces mesures étant décrites dans l'ORSA.

C.2 Risque de marché

Le risque de marché est défini par la réglementation 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 placements (actions, obligations, immobilier, monétaire), des passifs et des instruments financiers.

a) Appréhension du risque de marché au sein de la Mutuelle

Le risque de marché correspond à l'impact sur les fonds propres de So'Lyon Mutuelle de mouvements défavorables liés aux investissements.

Ce risque de marché peut provenir :

- D'une dégradation de valeur d'une classe d'actifs détenue par la Mutuelle,
- D'une dégradation de notation des titres détenus par la Mutuelle.

b) Mesure du risque de marché et risques majeurs

La Mutuelle pilote son risque de marché au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la direction et au Conseil d'administration à travers le suivi mensuel transmis par EGAMO. Maîtrise du risque de marché

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la Mutuelle a défini une politique de placements qui contribue au système de gestion des risques. A cet effet :

- Les orientations de placements sont définies en cohérence avec la stratégie de préservation des fonds propres et de pilotage de la situation financière et de solvabilité de la Mutuelle.

La performance globale des placements financiers est étroitement liée à la répartition des actifs en portefeuille, à leurs conditions de ventes et d'achats, aux produits de cession réalisés et aux détachements de coupons survenus. Elle repose également sur la compréhension des actifs en portefeuille et la mise en place d'un suivi régulier de la performance.

Deux prestataires sont responsables de la gestion des placements de la Mutuelle : le Crédit Coopératif pour la gestion de trésorerie et des flux quotidiens et la société EGAMO pour les placements financiers, réduisant ainsi les risques pesant sur la performance.

La politique de placements est guidée par le principe de prudence et consiste à adosser au mieux les actifs aux passifs afin de répondre aux engagements pris à l'égard des adhérents de la Mutuelle et des tiers :

- la Mutuelle est en mesure d'appréhender les risques financiers associés aux actifs détenus.
- les investissements sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

Par ailleurs la sensibilité de la Mutuelle au risque de marché peut être testée dans le processus ORSA.

C.3 Risque de crédit

Le risque de crédit est défini par la réglementation comme le risque de perte, ou de changement défavorable de la situation financière, résultant de fluctuations affectant la qualité de crédit d'émetteurs de valeurs mobilières, de contreparties ou de tout débiteur, auxquels les entreprises d'assurance et de réassurance sont exposées sous forme de risque de contrepartie, de risque lié à la marge ou de concentration du risque de marché.

a) Appréhension du risque de crédit au sein de la Mutuelle

Le risque de crédit correspond à la mesure de l'impact sur les fonds propres de mouvements défavorables liés au défaut de l'ensemble des tiers auprès desquels l'organisme présente une créance ou dispose d'une garantie.

Ce risque de défaut peut provenir :

- Du non-paiement des cotisations à recevoir par les adhérents,
- Du non-paiement des créances détenues auprès de tiers,
- Du défaut des banques au regard des liquidités détenues.

b) Mesure du risque de crédit et risques majeurs

La Mutuelle pilote son risque de marché au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la direction et au Conseil d'administration. Les principaux indicateurs sont :

- La notation des banques,
- Le suivi du paiement des créances des adhérents et des tiers.

c) Maîtrise du risque de crédit et risques majeurs

Concernant tout particulièrement celui des banques, la Mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière.

Le risque de défaillance d'un émetteur obligataire est mesuré par des agences de notations internationales qui indiquent la qualité de crédit des émetteurs par un rating allant de AAA (aucun risque) à D (défaut).

La Mutuelle veille à l'évolution de ces notations pour les lignes "obligataires" souscrites afin de ne pas descendre en dessous du seuil BBB.

Par ailleurs la sensibilité de la Mutuelle au risque de crédit peut être testée dans le processus ORSA.

A noter que So'Lyon n'avait pas de programme de réassurance en place en 2019, ni en cession, ni en acceptation du risque. Un programme de réassurance va néanmoins débuter en 2020, dans le cadre du partenariat avec la MNH (Mutuelle Nationale des Hospitaliers).

C.4 Risque de liquidité

Le risque de liquidité est celui de ne pas pouvoir réaliser leurs investissements et autres actifs en vue d'honorer leurs engagements financiers au moment où ceux-ci deviennent exigibles.

a) Appréhension du risque de liquidité au sein de la Mutuelle

Le risque de liquidité correspond au risque de perte résultant d'un manque de liquidités disponibles à court terme pour faire face aux engagements de la Mutuelle. Dans le cadre de l'activité de So'Lyon Mutuelle, il s'agit essentiellement de la capacité à régler les prestations aux bénéficiaires.

b) Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

Pour ses engagements à court terme relatifs à l'activité de santé, la Mutuelle suit tout particulièrement :

- L'évolution du montant des prestations réglées et provisionnées,
- Les délais de règlement,
- Le niveau de trésorerie,
- La liquidité des placements détenus en portefeuille.

c) Maîtrise du risque de liquidité

Afin de maîtriser le risque de liquidité, la Mutuelle, dans le cadre de sa gestion des placements s'assure de disposer d'une poche d'actifs de court terme pouvant être vendus immédiatement afin de faire face à une potentielle impasse de trésorerie à court terme.

Par ailleurs la sensibilité de la Mutuelle au risque de liquidité peut être testée dans le processus ORSA.

Les stress tests éventuels, ainsi que le suivi des flux de trésorerie permettent de s'assurer que le risque de liquidité est limité pour la mutuelle.

C.5 Risque opérationnel

Le risque opérationnel est le risque de pertes résultant de procédures internes inadaptées ou défaillantes, ou de membre du personnel et de systèmes ou d'événements extérieurs. Cette définition recouvre les erreurs humaines, les fraudes et malveillances, les défaillances des systèmes d'information, les problèmes liés à la gestion du personnel, les litiges commerciaux, les accidents...

a) Appréhension du risque opérationnel au sein de la Mutuelle

Le risque opérationnel de la Mutuelle correspond aux pertes potentielles qui pourraient résulter d'une défaillance au sein de l'organisme, défaillance qui pourrait être imputée à un défaut de contrôle interne. Ce risque peut avoir les causes suivantes :

- Risques de non-conformité (sanctions financières liées à la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ou bien encore la protection de la clientèle)
- Risques juridiques (frais juridiques engagés et amendes faisant suite à des litiges)
- Risque de fraude interne et externe
- Risques d'exécution des opérations (défaillance humaine, de contrôle, d'organisation, etc.)
- Risque de défaillance des systèmes d'information (indisponibilité ou latence des outils affectant la capacité de travail, etc.)
- Risques liés à la sous-traitance en gestion : non maîtrise des règles de gestion appliquées
- Risques liés à la qualité des prestations sous-traitées (qualité de la prestation outil de gestion)
- Risques relevant de la sécurité des biens et des personnes (incendie, etc., affectant la disponibilité des collaborateurs et des locaux)
- Risques de réputation (dégradation de l'image de la Mutuelle suite à une mauvaise qualité de gestion ou un défaut de conseil lors de la commercialisation, à la qualité des garanties)
- Risques liés à l'évolution de l'environnement légal (nouvelle réglementation affectant directement ou indirectement la capacité à maintenir une activité)

La mutuelle met en œuvre une approche intégrée de la gestion des risques sur l'ensemble de son périmètre et de ses métiers. La politique de gestion des risques couvre la gestion des risques opérationnels et a pour objectif de définir les lignes directrices du système de gestion des risques. Elle est complétée par la politique de contrôle interne qui définit le cadre de mise en œuvre des actions nécessaires à la maîtrise des risques et des limites acceptées.

La gestion du risque opérationnel dans la mutuelle s'appuie sur les étapes standards d'un cycle de gestion des risques : l'identification, l'évaluation, le traitement et le suivi. Le référentiel de gestion des risques opérationnels et de contrôle interne précise à chacun ses étapes en leur donnant les méthodes et moyens ad hoc pour gérer les risques opérationnels.

Les risques opérationnels sont évalués en fonction de la probabilité de survenance d'un risque et de ses impacts, selon une matrice de risque. Le système de gestion des risques opérationnels s'appuie sur l'existence de tableaux de bord permettant de suivre l'efficacité du système et d'identifier les axes d'amélioration continue.

b) Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

En 2020, une cartographie des risques opérationnels sera mise à jour et fera l'objet d'analyse pour donner lieu à des plans d'actions visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes.

Actuellement, le risque opérationnel est intégré dans la formule standard du calcul de solvabilité et fait l'objet de stress test annuel, conformément à la politique ORSA.

Par ailleurs le risque opérationnel est mesuré dans le cadre du dispositif de contrôle interne ainsi que dans le cadre du PCA.

c) Maîtrise du risque opérationnel

La cartographie des risques de la Mutuelle prévoit des actions de maîtrise des risques opérationnels en fonction de leur importance. Une procédure de déclaration d'incidents a été formalisée en 2019 afin de

pouvoir identifier les incidents présentant un impact financier, réglementaire ou de réputation important et de les remonter en Conseil d'administration.

Par ailleurs la sensibilité de la Mutuelle au risque opérationnel peut être testée dans le processus ORSA.

L'année 2018 a permis de formaliser une approche « top-down » des risques majeurs de la Mutuelle à travers une cartographie des risques « top-management ».

C.6 Autres risques importants

Le risque présenté ci-après n'est pas pris en compte dans la formule standard.

Risques stratégiques

Les risques stratégiques recouvrent les risques liés au développement de la mutuelle et aux évolutions de son environnement. Ils sont caractérisés par :

- le risque de pertes découlant de décisions stratégiques s'avérant erronées, inadaptées ;
- la non-atteinte des objectifs stratégiques due à une inadéquation des moyens mis en œuvre pour les atteindre.

Le principal risque identifié naît de l'instabilité de l'environnement réglementaire des activités qui accroît le degré d'incertitude des décisions pour la mutuelle. La diversité de ses activités et sa stratégie de croissance, via notamment les rapprochements externes (grâce aux partenariats commerciaux), sont porteurs d'opportunités mais aussi de risques.

C.7 Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la Mutuelle susceptible d'impacter le profil de risque n'est à mentionner.

D. Valorisation à des fins de solvabilité

D.1 ACTIFS

a) Présentation de l'actif du Bilan

Le Bilan actif de la Mutuelle en norme prudentielle se présente comme suit :

	Solvency II value	Statutory accounts value
Actifs		
Goodwill		0
Frais d'acquisition différés		0
Immobilisations incorporelles	0	213
Actifs d'impôts différés	0	0
Excédent du régime de retraite	0	0
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	136	136
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et	21 842	20 671
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	0	0
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	0	0
Actions	305	305
Actions – cotées	305	305
Actions – non cotées	0	0
Obligations	14 813	13 875
Obligations d'État	4 020	3 583
Obligations d'entreprise	10 793	10 292
Titres structurés	0	0
Titres garantis	0	0
Organismes de placement collectif	6 545	6 312
Produits dérivés	0	0
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	179	179
Autres investissements	0	0
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	0	0
Prêts et prêts hypothécaires	90	90
Avances sur police	0	0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	90	90
Autres prêts et prêts hypothécaires	0	0
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	0	0
Non-vie et santé similaire à la non-vie	0	0
Non-vie hors santé	0	0
Santé similaire à la non-vie	0	0
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	0	0
Santé similaire à la vie	0	0
Vie hors santé, UC et indexés	0	0
Vie UC et indexés	0	0
Dépôts auprès des cédantes	0	0
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	0	0
Créances nées d'opérations de réassurance	404	404
Autres créances (hors assurance)	480	480
Actions propres auto-détenues (directement)	0	0
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	0	0
Trésorerie et équivalents de trésorerie	1 000	1 000
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	0	423
Total Actifs	23 952	23 417

Au 31/12/2019, So' Lyon Mutuelle dispose d'un volume de placements en valeur de marché de 21 842 k€ (contre en 20 741k€ en 2018) pour une valeur comptable de 20 671 k€ (contre 20 505k€ en 2018). Si le montant comptable des placements reste stable, la hausse de la valeur de marché s'explique par une hausse des plus-values latentes.

La base générale de comptabilisation de l'actif, est conforme à la réglementation Solvabilité II (article 10 du règlement délégué) et fondée sur l'approche suivante :

- Valeur d'échange quand le titre est disponible sur un marché actif réglementé (actions, obligations,...)
- Si celle-ci n'est pas disponible :
 - o Valeur d'expert (notamment pour l'immobilier).
 - o Valeur d'achat nette de provisions/dépréciations.

La Mutuelle n'a pas identifié de source majeure d'incertitude liée à la valorisation des actifs.

La répartition des placements de la Mutuelle au 31/12/2019 est présentée ci-dessous :

En K€	Valeur vomptable	Valeur de marché	Méthode de valorisation
Parts sociales	305	305	Valeur comptable
Actifs en mandat EGAMO	19 887	21 048	Valeur de marché
<i>Obligations en direct</i>	13 875	14 814	Valeur de marché
<i>Fonds (OPCVM-SICAV)</i>	6 012	6 234	Valeur de marché
Fonds ECOFI Dynamique	300	310	Valeur de marché
Lvret institutionnel	100	100	Valeur comptable
Fonds d'intervention SFG	79	79	Valeur comptable
TOTAL sans ICNE	20 671	21 842	

Les caractéristiques (valeurs, taux, échéances, émetteurs, etc.) des placements dont la gestion est mandatée pour EGAMO sont transmises par la société de gestion EGAMO. La valeur de marché de ces actifs inclue le coupon couru ce qui n'est pas le cas de leur valeur comptable. Ce sont donc les totaux sans ICNE qui sont à comparer entre les valeurs comptables et de marché.

Les informations concernant les autres actifs sont fournies par les différents partenaires de la gestion des placements de la Mutuelle.

b) Base générale de comptabilisation des actifs – Méthode détaillée

Conformément à l'article 10 des règlements délégués, So' Lyon Mutuelle respecte pour l'évaluation de ses actifs et de ses passifs la hiérarchie des méthodes de valorisation, à savoir :

- 1) Par défaut, la Mutuelle valorise les actifs et les passifs en utilisant un prix coté sur un marché actif pour les mêmes actifs ou les mêmes passifs.
- 2) Lorsqu'il n'est pas possible d'utiliser un prix coté sur un marché actif (c'est à dire respectant les critères du marché actif au sens des normes comptables internationales en vertu du règlement (CE) n°1606/2002) pour les mêmes actifs ou les mêmes passifs, So' Lyon Mutuelle valorise les actifs et les passifs selon un prix coté sur un marché actif pour des actifs et des passifs similaires, en effectuant des ajustements pour tenir compte des différences. Ces ajustements reflètent les facteurs spécifiques à l'actif ou au passif.

- 3) Lorsque les deux méthodes précédentes ne peuvent être appliquées, So' Lyon Mutuelle utilise des méthodes de valorisation alternative :
- a. Une approche de marché, qui utilise les prix et d'autres informations pertinentes générées par les transactions de marché portant sur des actifs, des passifs ou des groupes d'actifs et passifs identiques ou similaires.
 - b. Une approche par revenus qui convertit les montants futurs tels que les flux de trésorerie ou les produits et les dépenses en un seul montant actualisé. La juste valeur doit refléter les attentes actuelles du marché quant à ces montants futurs.
 - c. Une approche par les coûts ou par le coût de remplacement actuel, qui reflète le montant actuellement requis pour remplacer l'utilité économique d'un actif. Plus précisément, du point de vue d'un acteur de marché qui est un vendeur, le prix qui serait reçu pour l'actif est fondé sur le coût d'acquisition ou de construction, pour un acteur du marché qui est un acheteur, d'un actif de remplacement d'une utilité comparable, ajusté en fonction de l'obsolescence.
- 4) Dans le respect du principe de proportionnalité énoncé à l'article 29, paragraphes 3 et 4 de la Directive 2009/138/CE, So' Lyon Mutuelle dispose de la possibilité de comptabiliser et de valoriser un actif ou un passif en retenant sa valeur dans les comptes sociaux sous réserve :
- a. La méthode de valorisation comptable est conforme avec l'article 75 de la Directive 2009/138/CE.
 - b. La méthode de valorisation est proportionnée à la nature, à l'ampleur et à la nature des risques inhérents à l'activité de So' Lyon Mutuelle,
 - c. So' Lyon Mutuelle ne valorise pas cet actif ou ce passif conformément aux normes comptables internationales dans ces états financiers,
 - d. La valorisation de cet actif ou de ce passif conformément aux normes internationales entraînerait des coûts disproportionnés par rapport au montant total de ses charges administratives.

b) Valorisation des actifs incorporels

So' Lyon Mutuelle dispose d'actifs incorporels représentant une richesse au bilan comptable de **213 k€**. Dans le cadre de la valorisation du bilan économique, ces actifs ne représentent pas une richesse matérielle disponible à des fins de solvabilité. Par conséquent, ce montant est entièrement annulé dans le cadre de l'évaluation du bilan prudentiel.

c) Liquidités, caisse, livrets et trésorerie en banque

Dans la mesure où So' Lyon Mutuelle dispose de la possibilité de récupérer à tout moment (sans respect d'un délai de préavis), et sans pénalité sur le capital ses liquidités placées sur des comptes courants ou sur des livrets bancaires, la valorisation de ces actifs par valeur comptable a été retenue.

d) Créances et autres actifs d'exploitation

En vertu de l'application du principe de proportionnalité, défini à l'article 29 de la Directive 2009/135/CE, la Mutuelle a choisi de valoriser ses créances à leurs valeurs dans les comptes sociaux.

De la même manière que les créances, les autres actifs d'exploitation représentent environ 1% du bilan. Dans le respect du principe de proportionnalité et compte tenu des montants très faibles considérés, So' Lyon Mutuelle dispose ainsi de la possibilité de valoriser ces actifs en retenant leur valeur dans les comptes sociaux.

e) Les comptes de régularisation

Les intérêts courus non échus

Dans le cadre de l'évaluation de son bilan économique, le montant des intérêts courus non échus est déjà intégré dans la valeur boursière des placements de la Mutuelle. Ainsi, afin d'éviter tout double comptage de postes de bilan, ce montant est entièrement annulé dans le bilan prudentiel de la Mutuelle.

Les autres comptes de régularisation

Les autres comptes de régularisation correspondent à des charges payées d'avance et sont valorisés à leur valeur dans les comptes sociaux en vertu de l'application du principe de proportionnalité.

f) Impôts différés actifs

Les impôts différés sont calculés sur les écarts de valeur entre le bilan SII et le bilan fiscal, en accord avec les spécifications techniques EIOPA.

Les différents éléments contribuant à générer des écarts entre la valeur SII et la valeur fiscale sont les suivants :

- Ecart sur l'actif de placements entre :
 - o + La valeur de réalisation,
 - o - La valeur fiscale.
- Ecart sur le passif technique entre :
 - o + La valeur fiscale de toutes les provisions techniques comptables nettes de réassurance. Cette valeur correspond au montant comptable multiplié par le pourcentage de déduction fiscale, renseigné par provision,
 - o - Les Best Estimate nets de réassurance augmentés de la marge de risque.
- Ecart sur les autres postes du bilan :
 - o Ecart sur les actifs incorporels et frais d'acquisition reportés, valorisés à 0 dans le bilan Solvabilité II,
 - o Les autres éléments du bilan, repris en valeur comptable, ne génèrent pas d'écart de valorisation
 - Si la valeur fiscale de la provision pour risques et charges est différente de la valeur comptable, un impôt sera calculé sur cette différence de valorisation (action nécessaire car le montant comptable de cette provision est repris comme valeur SII dans le poste « passifs contingents »).

Le montant des Impôts Différés correspond au taux d'imposition, multiplié par la somme des écarts de valorisation décrits ci-dessus. Un montant positif correspond à un Impôt Différé Passif (IDP), et un montant négatif à un Impôt Différé Actifs (IDA).

Les IDA recouvrables et les IDP calculés seront séparés dans le bilan SII (IDP sommés entre eux et IDA sommés entre eux mais il n'y a pas de compensation entre IDA et IDP).

D.2 PASSIFS

a) Présentation du passif du Bilan

	Solvency II value	Statutory accounts value
Passifs		
Provisions techniques non-vie	3 225	2 596
Provisions techniques non-vie (hors santé)	0	0
Provisions techniques calculées comme un tout	0	
Meilleure estimation	0	
Marge de risque	0	
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	3 225	2 596
Provisions techniques calculées comme un tout	0	
Meilleure estimation	2 958	
Marge de risque	267	
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	0	0
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	0	0
Provisions techniques calculées comme un tout	0	
Meilleure estimation	0	
Marge de risque	0	
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	0	0
Provisions techniques calculées comme un tout	0	
Meilleure estimation	0	
Marge de risque	0	
Provisions techniques UC et indexés	0	0
Provisions techniques calculées comme un tout	0	
Meilleure estimation	0	
Marge de risque	0	
Autres provisions techniques		0
Passifs éventuels	142	0
Provisions autres que les provisions techniques	0	142
Provisions pour retraite	0	0
Dépôts des réassureurs	0	0
Passifs d'impôts différés	273	0
Produits dérivés	0	0
Dettes envers des établissements de crédit	0	0
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	0	0
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	1 104	1 104
Dettes nées d'opérations de réassurance	14	14
Autres dettes (hors assurance)	1 351	1 351
Passifs subordonnés	0	0
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	0	0
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	0	0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	0	195
Total passifs	6 109	5 402
Excédent d'actif sur passif	17 843	18 015

b) Valorisation des provisions techniques

Méthodologie – Best Estimate (BE)

Le bilan de solvabilité II est construit via l'outil VEGA (Milliman / FNMF). Cet outil propose d'intégrer les BE centraux et choqués par regroupement de garanties.

La source de l'alimentation des BE est le résultat des calculs issus du logiciel construit par notre prestataire ACTELIOR.

Les données sources sont issues de bases de données du délégataire de gestion HENNER.

Segmentation en LoB

Les Best Estimates sont segmentés en « **Line of Business** » (**LoB**), tels que définis ci-dessous :

- e) Assurance et réassurance proportionnelle des frais médicaux
- f) Assurance et réassurance proportionnelle de protection du revenu

Assurance des frais médicaux

Cette ligne d'activité inclut les engagements qui couvrent un traitement médical ou des soins à visée préventive ou curative, notamment un traitement médical ou des soins dispensés en raison d'une maladie, d'un accident, d'une incapacité ou d'une invalidité, ou l'indemnisation financière de ce traitement ou de ces soins, dans le cas où l'activité sous-jacente n'est pas exercée sur une base technique similaire à celle de l'assurance Vie, autres que les engagements considérées comme relevant de l'assurance accidents du travail.

Assurance protection de revenu

Cette ligne d'activité inclut les engagements qui couvrent l'indemnisation financière à la suite d'une maladie, d'un accident, d'une incapacité ou d'une invalidité, si l'activité sous-jacente n'est pas exercée sur une base technique similaire à celle de l'assurance Vie, autres que les engagements considérés comme relevant de l'assurance frais médicaux ou de l'assurance accidents du travail.

Les BE centraux et choqués sont calculés à l'aide de l'outil Calfitec et intégrés dans VEGA. Les méthodes suivantes ont été appliquées :

- BE de sinistres : projection des provisions SI à partir de cadence d'écoulement et intégration des frais de gestion sur provisions,
- BE de primes : estimation des prestations à partir de P/C cible 2019 (représentatifs des constatés sur la survenance 2018) appliqué aux cotisations 2019 diminuées du montant estimé des cotisations 2019.

Tous les frais, placements, gestion, administration et acquisition sont ensuite intégrés. Les flux sont actualisés via les courbes des taux sans risque (source EIOPA).

L'intégralité des cotisations 2019 est prise en compte. En effet, l'émission de ces cotisations étant au 1er janvier 2019, l'organisme est engagé sur ces primes, elles font donc partie du périmètre du bilan solvabilité II.

L'activité de So'Lyon Mutuelle n'est pas réassurée. Les BE nets de réassurance sont égaux aux BE bruts de réassurance.

Méthodologie – Marge pour risques

Le calcul de la marge pour risques, toutes garanties confondues, est fait à partir de la méthode simplifiée dite "duration" proposée par EIOPA, selon la formule suivante :

$$\text{Marge pour Risques} = 6\% \times \text{duration} \times \text{SCR}_{MR} / (1 + \text{taux sans risque 1 an})$$

Où :

- Le 6 % correspond au "coût du capital". Il est forfaitaire et fixé par la Directive.
- La duration correspond à la duration moyenne des engagements au 31/12/2019. Il convient de noter que ces engagements incluent les cotisations de l'année N+1 pour lesquelles l'organisme est engagé. La duration constatée à fin 2019 est de 1,08.
- Le SCR_{MR} correspond au SCR projeté dans le calcul de la marge pour risques. En accord avec les spécifications techniques d'EIOPA, ce SCR est l'agrégation des modules suivants :
 - SCR de souscription, y compris catastrophe
 - SCR de défaut
 - SCR opérationnel

Montant des provisions techniques SII

Ligne d'activité (en K€)	BE de cotisations	BE de sinistres	Marge de Risque	BE Totaux 2019	BE Totaux 2018	Evolution en %
Assurance de frais médicaux	212	1 310	137	1 659	514	223%
Assurance de protection du revenu	75	1 361	130	1 566	1 918	-18%
Total Non Vie	287	2 671	267	3 225	2 432	33%

Rappel 2018 (en K€)	BE de cotisations	BE de sinistres	Marge de Risque	BE Totaux 2018
Assurance de frais médicaux	- 689	1 151	52	514
Assurance de protection du revenu	233	1 491	194	1 918
Total Non Vie	- 456	2 642	246	2 432

Au 31/12/2019, le Best Estimate de cotisations est estimé à 287k€ contre – 456 k€ au 31/12/2018.

Cette hausse s'explique par la prise en compte de tous les frais comme le précise l'Article 31 du règlement délégué.

Le Best Estimate de sinistre est estimé à 2 671k€ contre 2 642k€ en 2018 cette sensible hausse est liée à la hausse de la PSAP santé comptable.

La hausse de la marge de risque s'explique par la hausse du SCR santé.

Incertitude liée à la valeur des provisions techniques

Dans le cadre de l'évaluation précédente, les incertitudes liées au calcul des provisions techniques sont les suivantes :

- Sur l'évaluation des provisions de sinistre :
 - o Incertitude liée à la cadence d'écoulement des sinistres
- Sur l'évaluation des provisions de prime :
 - o Incertitude liée à la sinistralité future (P/C, taux de sinistralité)
 - o Incertitude liée aux frais futurs

c) Valorisation de la provision pour risques et charges

La provision pour risques et charges intègre les montants futurs probables acquis que So'Lyon Mutuelle devra reverser à ses salariés au titre de leurs indemnités de fin de carrière et des indemnités de médailles du travail. Celle-ci est évaluée à l'aide de la méthode des crédits projetés. La méthode ainsi que les hypothèses utilisées pour son évaluation ont été validées par les commissaires aux comptes et sont conformes aux recommandations de l'ANC et respectent les standards IFRS (norme IAS19). Par conséquent la valorisation économique des provisions pour IDR et médailles de travail est égale à sa valeur dans les comptes sociaux.

d) Autres dettes

Les dettes de la Mutuelle ne sont soumises à aucun risque de dérive pour la Mutuelle dans la mesure où leur probabilité de défaut est nulle de son point de vue. Dans le respect du principe de proportionnalité, So' Lyon Mutuelle a choisi de comptabiliser et de valoriser ses dettes en retenant leur valeur dans les comptes sociaux.

e) Impôts différés

Les impôts différés sont calculés sur les écarts de valeur entre le bilan SII et le bilan fiscal, en accord avec les spécifications techniques EIOPA.

Les différents éléments contribuant à générer des écarts entre la valeur SII et la valeur fiscale sont les suivants :

- Ecart sur l'actif de placements entre :
 - o + La valeur de réalisation
 - o - La valeur fiscale
- Ecart sur le passif technique entre :
 - o + La valeur fiscale de toutes les provisions techniques comptables nettes de réassurance. Cette valeur correspond au montant comptable multiplié par le pourcentage de déduction fiscale, renseigné par provision
 - o - Les Best Estimate nets de réassurance augmentés de la marge de risque
- Ecart sur les autres postes du bilan :

- Ecart sur les actifs incorporels et frais d'acquisition reportés, valorisés à 0 dans le bilan Solvabilité II
- Les autres éléments du bilan, repris en valeur comptable, ne génèrent pas d'écart de valorisation
 - Si la valeur fiscale de la provision pour risques et charges est différente de la valeur comptable, un impôt sera calculé sur cette différence de valorisation (action nécessaire car le montant comptable de cette provision est repris comme valeur SII dans le poste « passifs contingents »).

Le montant des Impôts Différés correspond au taux d'imposition, multiplié par la somme des écarts de valorisation décrits ci-dessus. Un montant positif correspond à un Impôt Différé Passif (IDP), et un montant négatif à un Impôt Différé Actifs (IDA).

Les IDA recouvrables et les IDP calculés seront séparés dans le bilan SII (IDP sommés entre eux et IDA sommés entre eux mais pas de compensation entre IDA et IDP).

D.3 Méthodes de valorisation alternatives

So'Lyon Mutuelle n'utilise aucune méthode de valorisation alternative autre que celles prévues par la réglementation et présentées ci-dessus.

D.4 Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la Mutuelle susceptible d'impacter la valorisation des actifs et passifs présentée plus haut n'est à mentionner.

E. Gestion du capital

E.1 Fonds Propres

La gestion des fonds propres de la Mutuelle est revue chaque année par le Conseil d'administration qui valide la couverture de marge de la Mutuelle ainsi que les projections issues du processus ORSA utilisant un horizon de 5 ans.

a) *Passage des fonds propres comptables aux fonds propres économiques*

Les fonds propres économiques s'obtiennent à partir des fonds propres comptables, en incluant les plus-values latentes, et en déduisant les actifs incorporels, l'ajustement lié aux provisions techniques, la marge de risque ainsi que les impôts différés.



Au 31/12/2019, So' Lyon Mutuelle dispose d'un montant de fonds propres économiques de **17 843k€** (17 951k€ en 2018).

b) Fonds Propres éligibles et disponibles

La Directive solvabilité II prévoit un classement des fonds propres en trois catégories selon leur caractère recouvrable.

Les fonds propres sont donc ventilés selon différents degrés d'éligibilité appelés « Tier » (cf. art. 93 de la Directive), qui dépendent notamment de leur niveau de disponibilité (disponibilité permanente ou subordination). En pratique, on considère T1, T2 et T3, sachant que seuls les éléments de Fonds Propres de base peuvent se retrouver en T1.

Pour couvrir le SCR, il est nécessaire que :

- T1 > 50% du SCR,
- T3 < 15% du SCR.

Pour couvrir le MCR, il est nécessaire que :

- T1 > 80% du MCR,
- T1 + T2 (fonds propres de base uniquement) > MCR.

c) Fonds Propres éligibles et disponibles

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

Total	Niveau 1 - Non restreint	Niveau 1 - Restreint	Niveau 2	Niveau 3
C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
0,0			0,0	0,0
17 843 121	17 843 121	0,0	0,0	0,0
17 843 121	17 843 121	0,0	0,0	
17 843 121	17 843 121	0,0	0,0	0,0
17 843 121	17 843 121	0,0	0,0	
5 309 337				
2 500 000				
336%				
714%				

Ainsi les ratios de couverture de la Mutuelle sont les suivants :

- **Ratio de couverture du SCR : 336%**
- **Ratio de couverture du MCR : 714 %**

Ces deux ratios sont tout à fait satisfaisants au regard de la législation qui demande aux organismes une couverture au-delà de 100%.

Au 31/12/2018, le ratio de couverture de la marge de solvabilité en vision Solvabilité II s'élevait à 367%.

L'évolution du ratio SCR est principalement due à :

- La baisse des fonds propres détaillée préalablement
- Une hausse du SCR global, détaillée dans le paragraphe suivant,

E.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

a) Capital de solvabilité requis

Le capital de solvabilité requis (SCR) de la Mutuelle est calculé selon la formule standard et aucune simplification ou paramètre propre à la Mutuelle n'a été utilisé pour les besoins du calcul du SCR.

Il se décompose de la manière suivante :

<i>en k€</i>	2019	2018	Evolution en %
SCR Marché	2 698	2 274	19%
SCR Santé	3 149	2 953	7%
SCR Contrepartie	1 165	937	24%
BSCR	5 119	4 536	13%
SCR Opérationnel	464	453	2%
Ajustement	-273	0	NS

SCR	5 309	4 989
------------	-------	-------

Fonds Propres SII	17 843	18 324
--------------------------	--------	--------

Ratio SCR SII	336%	367%
----------------------	-------------	-------------

Le SCR Marché a augmenté de 19% entre 2018 et 2019. Cette hausse s'explique essentiellement par :

- Une hausse de la valeur de marché +5.3% vs 2018
- Un niveau de risque de spread plus élevé venant de l'achat d'obligations avec une duration plus importante et moins bien cotées.

Le SCR Santé augmente principalement par une différence de méthode vs 2018 :

- L'évaluation 2019 prend en compte les 2 mois de cotisations supplémentaires contrairement à l'évaluation 2018.

Le SCR Contrepartie augmente en lien avec la hausse de l'assiette des créances de type 1.

La hausse globale du SCR de 6.4% et la baisse des fonds propres de 2.6% issue principalement de la hausse des BE et de la suppression d'un montant important d'immobilisations incorporelles conduisent à une diminution du ratio de solvabilité II de 31 points.

b) Minimum de capital requis

Le minimum de capital requis (MCR) de la Mutuelle est calculé selon la formule standard et se décompose de la manière suivante :

Décomposition du MCR en K€	2019	2018	Evolution en %
MCR Vie	0	0	
MCR Non-Vie	2 500	2 500	
AMCR	2 500	2 500	
MCR Linéaire	1 009	1 008	0,1%
MCR Combiné	1 327	1 247	6,4%
MCR Global	2 500	2 500	0,0%

Les évolutions entre 2018 et 2019 sur les modules de calcul de MCR sont en lien direct avec l'activité de la Mutuelle qui reste en dessous des seuils réglementaires et pour laquelle le MCR est donc figé à 2 500k€.

E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis

So'Lyon Mutuelle n'utilise pas le sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée prévu à l'article 304 de la directive. Ainsi, aucune autre information relative à ce point n'est à reporter dans le présent rapport.

E.4 Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé

La Mutuelle utilise uniquement la formule standard pour ses besoins de calcul du capital de solvabilité requis (SCR). Aucun calcul du capital de solvabilité requis (SCR) n'est réalisé via un modèle interne, même partiellement. Ainsi, aucune différence ou écart méthodologique ou autre n'est à reporter dans le présent rapport.

E.5 Non-respect du capital de solvabilité requis et non-respect du minimum de capital requis

Aucun manquement en capital relatif au capital minimum requis (MCR) ou au capital de solvabilité requis (SCR) n'a été identifié sur la période de référence et n'est à reporter dans le présent rapport.

E.6 Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la Mutuelle susceptible d'impacter la structure ou les modalités de gestion des fonds propres n'est à mentionner.

ANNEXES – QRT PUBLICS

Le règlement d'exécution prévoit la publication pour les Mutuelles des QRT suivants :

Nom du QRT	Informations demandées
S.02.01.01	Bilan Prudentiel
S.05.01.01	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité
S.05.02.01	Primes, sinistres et dépenses par pays
S.12.01.02	Provisions techniques pour les garantie Vie ou Santé SLT (SO LYON Mutuelle non concernée)
S.17.01.01	Provisions techniques pour les garanties Non Vie ou Santé Non SLT
S.19.01.01	Triangles de développement pour l'assurance Non-Vie
S.22.01.21	L'impact des mesures relatives aux garanties de long terme et des mesures transitoires (Mutuelles Non-vie a priori non concernées)
S.23.01.01	Fonds propres
S.25.01.01	SCR avec formule standard
S.25.02.21	SCR avec modèle interne partiel (SO LYON Mutuelle non concernée)
S.25.03.21	SCR avec modèle interne intégral (SO LYON Mutuelle non concernée)
S.28.01.01	MCR Activité Vie seule ou Activité Non Vie Seule
S.28.02.01	MCR Activité mixte Vie et Non Vie (SO LYON Mutuelle non concernée)

Annex 1
S.02.01.01
Bilan

31/12/2019 - Scénario sans VA - sept-13 - SO LYON MUTUELLE - Global - Solo - in EUR - Entrée Client - Individuel - Annuel

	Solvency II value	Statutory accounts value
	C0010	C0020
Actifs		
Goodwill		0,0
Frais d'acquisition différés		0,0
Immobilisations incorporelles	0,0	212 552,0
Actifs d'impôts différés	0,0	0,0
Excédent du régime de retraite	0,0	0,0
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	136 406,0	136 406,0
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte)	21 842 114,5	20 671 054,6
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	0,0	0,0
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	0,0	0,0
Actions	305 167,8	305 167,8
Actions – cotées	305 167,8	305 167,8
Actions – non cotées	0,0	0,0
Obligations	14 813 553,1	13 875 521,1
Obligations d'État	4 020 053,5	3 583 432,1
Obligations d'entreprise	10 793 499,6	10 292 089,0
Titres structurés	0,0	0,0
Titres garantis	0,0	0,0
Organismes de placement collectif	6 544 600,0	6 311 572,0
Produits dérivés	0,0	0,0
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	178 793,7	178 793,7
Autres investissements	0,0	0,0
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	0,0	0,0
Prêts et prêts hypothécaires	90 036,0	90 036,0
Avances sur police	0,0	0,0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	90 036,0	90 036,0
Autres prêts et prêts hypothécaires	0,0	0,0
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	0,0	0,0
Non-vie et santé similaire à la non-vie	0,0	0,0
Non-vie hors santé	0,0	0,0
Santé similaire à la non-vie	0,0	0,0
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	0,0	0,0
Santé similaire à la vie	0,0	0,0
Vie hors santé, UC et indexés	0,0	0,0
Vie UC et indexés	0,0	0,0
Dépôts auprès des cédantes	0,0	0,0
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	0,0	0,0
Créances nées d'opérations de réassurance	404 255,0	404 255,0
Autres créances (hors assurance)	479 401,0	479 401,0
Actions propres auto-détenues (directement)	0,0	0,0
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	0,0	0,0
Trésorerie et équivalents de trésorerie	1 000 296,0	1 000 296,0
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	0,0	423 261,0
Total Actifs	23 952 508,5	23 417 261,6
	Solvency II value	Statutory accounts value
	C0010	C0020
Passifs		
Provisions techniques non-vie	3 225 293,2	2 595 972,0
Provisions techniques non-vie (hors santé)	0,0	0,0
Provisions techniques calculées comme un tout	0,0	
Meilleure estimation	0,0	
Marge de risque	0,0	
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	3 225 293,2	2 595 972,0
Provisions techniques calculées comme un tout	0,0	
Meilleure estimation	2 958 296,1	
Marge de risque	266 997,1	
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	0,0	0,0
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	0,0	0,0
Provisions techniques calculées comme un tout	0,0	
Meilleure estimation	0,0	
Marge de risque	0,0	
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	0,0	0,0
Provisions techniques calculées comme un tout	0,0	
Meilleure estimation	0,0	
Marge de risque	0,0	
Provisions techniques UC et indexés	0,0	0,0
Provisions techniques calculées comme un tout	0,0	
Meilleure estimation	0,0	
Marge de risque	0,0	
Autres provisions techniques		0,0
Passifs éventuels	142 005,1	0,0
Provisions autres que les provisions techniques	0,0	142 004,0
Provisions pour retraite	0,0	0,0
Dépôts des réassureurs	0,0	0,0
Passifs d'impôts différés	273 406,2	0,0
Produits dérivés	0,0	0,0
Dettes envers des établissements de crédit	0,0	0,0
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	0,0	0,0
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	1 104 375,0	1 104 375,0
Dettes nées d'opérations de réassurance	13 867,9	13 867,9
Autres dettes (hors assurance)	1 350 440,0	1 350 440,0
Passifs subordonnés	0,0	0,0
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	0,0	0,0
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	0,0	0,0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	0,0	195 182,0
Total passifs	6 109 387,3	5 401 840,8
Excédent d'actif sur passif	17 843 121,2	18 015 420,7

Annex 1																	
S.05.01.01																	
Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité																	
31/12/2019 - Scénario sans VA - sept-13 - SO LYON MUTUELLE - Solo - in EUR - Entrée Client - Annuel																	
	Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)												Ligne d'activité pour: réassurance non proportionnelle acceptée				
	Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Perles pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport	Biens	Total
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0200
Primes émises																	
Brut Assurance directe	14 873 019,0	588 263,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					15 461 282,0
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					0,0
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée													0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Part des réassureurs	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Net	14 873 019,0	588 263,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	15 461 282,0
Primes acquises																	
Brut Assurance directe	14 640 093,0	715 747,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					15 355 840,0
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					0,0
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée													0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Part des réassureurs	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Net	14 640 093,0	715 747,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	15 355 840,0
Charge des sinistres																	
Brut Assurance directe	10 615 837,0	566 563,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					11 182 400,0
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					0,0
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée													0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Part des réassureurs	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Net	10 615 837,0	566 563,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11 182 400,0
Variation des autres provisions techniques																	
Brut Assurance directe	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					0,0
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					0,0
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée													0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Part des réassureurs	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Net	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Dépenses engagées																	
Brut Assurance directe	4 124 850,0	162 935,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4 287 785,0
Charges administratives																	
Brut Assurance directe	723 785,0	28 589,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					752 354,0
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					0,0
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée													0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Part des réassureurs	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Net	723 785,0	28 589,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	752 354,0
Frais de gestion des investissements																	
Brut Assurance directe	81 989,0	3 239,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					85 228,0
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					0,0
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée													0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Part des réassureurs	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Net	81 989,0	3 239,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	85 228,0
Frais de gestion des sinistres																	
Brut Assurance directe	877 961,0	34 680,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					912 641,0
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					0,0
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée													0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Part des réassureurs	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Net	877 961,0	34 680,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	912 641,0
Frais d'acquisition																	
Brut Assurance directe	1 332 180,0	52 622,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					1 384 802,0
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					0,0
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée													0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Part des réassureurs	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Net	1 332 180,0	52 622,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1 384 802,0
Frais généraux																	
Brut Assurance directe	1 108 955,0	43 805,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					1 152 760,0
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					0,0
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée													0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Part des réassureurs	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Net	1 108 955,0	43 805,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1 152 760,0
Autres dépenses																	
																	0,0
Total des dépenses																	
																	4 287 785,0

S.17.01.01
Non-Life technical provisions

[illegible]

.19.01.01

1/12/2019 - Scénario sans VA - sept-13 - SO LYON MUTUELLE - Global - Solo - in EUR - Entrée Client - Individuel - Annuel

66

Annex 1

S.19.01.01

Sinistres en Non-Vie

31/12/2019 - Scénario sans VA - sept-13 - SO LYON MUTUELLE - Global - Solo - in EUR - Entrée Client - Individuel - Annuel

Ligne d'activité
MonnaieProtection du revenu
EURAnnée d'accident / année de survenance
Conversions monétaire/monnaie de déclaration

Sinistres payés bruts (non cumulés)

(valeur absolue)

Année de développement

Année	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
Précédentes																0,0	0,0	0,0
N-14	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
N-13	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
N-12	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
N-11	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
N-10	48 300,0	222 649,0	151 771,0	153 043,0	126 859,0	73 143,0	1 723,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	777 488,0
N-9	72 621,0	287 603,0	173 728,0	117 990,0	71 817,0	65 016,0	11 191,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	799 966,0
N-8	57 195,0	205 386,0	93 023,0	103 437,0	25 741,0	28 575,0	14 671,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	528 029,0
N-7	26 558,0	208 108,0	80 578,0	49 309,0	63 019,0	53 122,0	214,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	480 909,0
N-6	41 906,0	268 428,0	151 041,0	97 550,0	61 926,0	28 322,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	649 173,0
N-5	47 002,0	286 845,0	149 584,0	83 159,0	69 923,0	63 734,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	700 247,0
N-4	25 452,0	246 766,0	144 022,0	97 680,0	95 884,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	609 804,0
N-3	24 076,0	217 330,0	72 495,0	34 851,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	348 752,0
N-2	30 577,0	285 175,0	170 609,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	170 609,0
N-1	46 206,0	200 002,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	200 002,0
N	13 536,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13 536,0
Total																	578 616,0	5 640 473,0

Recouvrements de réassurance reçus (non cumulés)

(valeur absolue)

Année de développement

Année	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
	C0600	C0610	C0620	C0630	C0640	C0650	C0660	C0670	C0680	C0690	C0700	C0710	C0720	C0730	C0740	C0750	C0760	C0770
Précédentes																0,0	0,0	0,0
N-14	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
N-13	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
N-12	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
N-11	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
N-10	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
N-9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
N-8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
N-7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
N-6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
N-5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
N-4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
N-3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
N-2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
N-1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
N	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total																	0,0	0,0

Sinistres payés nets (non cumulés)

(valeur absolue)

Année de développement

Année	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
	C1200	C1210	C1220	C1230	C1240	C1250	C1260	C1270	C1280	C1290	C1300	C1310	C1320	C1330	C1340	C1350	C1360	C1370
Précédentes																0,0	0,0	0,0
N-14	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
N-13	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
N-12	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
N-11	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
N-10	48 300,0	222 649,0	151 771,0	153 043,0	126 859,0	73 143,0	1 723,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	777 488,0
N-9	72 621,0	287 603,0	173 728,0	117 990,0	71 817,0	65 016,0	11 191,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	799 966,0
N-8	57 195,0	205 386,0	93 023,0	103 437,0	25 741,0	28 575,0	14 671,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	528 029,0
N-7	26 558,0	208 108,0	80 578,0	49 309,0	63 019,0	53 122,0	214,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	480 909,0
N-6	41 906,0	268 428,0	151 041,0	97 550,0	61 926,0	28 322,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	649 173,0
N-5	47 002,0	286 845,0	149 584,0	83 159,0	69 923,0	63 734,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	700 247,0
N-4	25 452,0	246 766,0	144 022,0	97 680,0	95 884,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	609 804,0
N-3	24 076,0	217 330,0	72 495,0	34 851,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	348 752,0
N-2	30 577,0	285 175,0	170 609,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	170 609,0
N-1	46 206,0	200 002,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	200 002,0
N	13 536,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13 536,0
Total																	578 616,0	5 640 473,0

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées

(valeur absolue)

Année de développement

Année	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	Fin d'année (données actualisées)
	C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0310	C0320	C0330	C0340	C0350	C0360
Précédentes																	0,0
N-14	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	77 199,0
N-13	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	93 149,0
N-12	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	274 871,0
N-11	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	322 475,0
N-10	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	587 347,0
N-9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
N-8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
N-7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	99 774,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
N-6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	88 820,5	3 491,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
N-5	0,0	0,0	0,0	337 832,0	63 417,9	6 472,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
N-4	0,0	0,0	302 426,7	126 033,0	76 663,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
N-3	0,0	402 605,0	205 161,7	92 502,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
N-2	722 273,7	342 568,6	272 962,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
N-1	636 606,1	320 235,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
N	583 267,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
																	Total 1 361 558,0

Annex 1
S.23.01.01
Own funds

31/12/2019 - Scénario sans VA - sept-13 - SO LYON MUTUELLE - Solo - in EUR - Entrée Client - Individuel - Annuel

	Total	Niveau 1 - Non restreint	Niveau 1 - Restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35					
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	0,0	0,0		0,0	
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	0,0	0,0		0,0	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	1 040 000,0	1 040 000,0		0,0	
Comptes mutualistes subordonnés	0,0		0,0	0,0	0,0
Fonds excédentaires	0,0	0,0			
Actions de préférence	0,0		0,0	0,0	0,0
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	0,0		0,0	0,0	0,0
Réserve de réconciliation	16 803 121,2	16 803 121,2			
Passifs subordonnés	0,0		0,0	0,0	0,0
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	0,0				0,0
Autres éléments approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
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	0,0				
Déductions					
Déductions pour participations dans d'autres entreprises financières, y compris des entreprises non réglementées exerçant des activités financières	0,0	0,0	0,0	0,0	
Total fonds propres de base après déductions	17 843 121,2	17 843 121,2	0,0	0,0	0,0
Fonds propres auxiliaires					
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande	0,0			0,0	
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	0,0			0,0	
Actions de préférence non libérées et non appelées, callable sur demande	0,0			0,0	0,0
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	0,0			0,0	0,0
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	0,0			0,0	
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	0,0			0,0	0,0
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	0,0			0,0	
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, premier alinéa, de la directive 2009/138/CE	0,0			0,0	0,0
Autres fonds propres auxiliaires	0,0			0,0	0,0
Total fonds propres auxiliaires					
Fonds propres éligibles et disponibles					
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	17 843 121,2	17 843 121,2	0,0	0,0	0,0
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	17 843 121,2	17 843 121,2	0,0	0,0	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	17 843 121,2	17 843 121,2	0,0	0,0	0,0
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	17 843 121,2	17 843 121,2	0,0	0,0	
SCR	5 309 336,8				
MCR	2 500 000,0				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	336,07%				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	713,72%				
Total					
C0060					
Réserve de réconciliation					
Excédent d'actif sur passif	17 843 121,2				
Actions propres (détenues directement et indirectement)	0,0				
Dividendes, distributions et charges prévisibles	0,0				
Autres éléments de fonds propres de base	1 040 000,0				
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	0,0				
Réserve de réconciliation	16 803 121,2				
Bénéfices attendus					
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	0,0				
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	0,0				
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	0,0				

Annex 1

S.25.01.01

Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard

31/12/2019 - Scénario sans VA - sept-13 - SO LYON MUTUELLE - Global - Solo - in EUR - Calculé en utilisant la Formule Standard - Individuel - Annuel			
Article 112	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	2 698 085,5	2 698 085,5	0,0
Risque de défaut de la contrepartie	1 164 942,5	1 164 942,5	0,0
Risque de souscription en vie	0,0	0,0	0,0
Risque de souscription en santé	3 148 572,3	3 148 572,3	0,0
Risque de souscription en non-vie	0,0	0,0	0,0
Diversification	-1 892 681,2	-1 892 681,2	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	0,0	0,0	
Capital de solvabilité requis de base	5 118 919,1	5 118 919,1	
Calcul du capital de solvabilité requis	C0100		
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	0,0		
Risque opérationnel	463 824,0		
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	0,0		
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	-273 406,2		
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	0,0		
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	5 309 336,8		
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	0,0		
Capital de solvabilité requis pour les entreprises selon la méthode de consolidation	5 309 336,8		
Autres informations sur le SCR			
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	0,0		
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	0,0		
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	0,0		
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	0,0		
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	0,0		
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.	4		
Prestations discrétionnaires futures nettes	0,0		

Annex 1
S.28.01.01
Minimum Capital Requirement - Only life or only non-life insurance or reinsurance activity

31/12/2019 - Scénario sans VA - sept-13 - SO LYON MUTUELLE Global - Solo - in EUR - Calculé en utilisant la Formule Standard - In						
Linear formula component for non-life insurance and reinsurance obligations						
		C0010				
MCRNL Result	R0010	1 008 702,0				
				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	1 521 980,0		14 872 536,0		
Income protection insurance and proportional reinsurance	R0030	1 436 316,1		588 263,0		
Workers' compensation insurance and proportional reinsurance	R0040	0,0		0,0		
Motor vehicle liability insurance and proportional reinsurance	R0050	0,0		0,0		
Other motor insurance and proportional reinsurance	R0060	0,0		0,0		
Marine, aviation and transport insurance and proportional reinsurance	R0070	0,0		0,0		
Fire and other damage to property insurance and proportional reinsurance	R0080	0,0		0,0		
General liability insurance and proportional reinsurance	R0090	0,0		0,0		
Credit and suretyship insurance and proportional reinsurance	R0100	0,0		0,0		
Legal expenses insurance and proportional reinsurance	R0110	0,0		0,0		
Assistance and proportional reinsurance	R0120	0,0		0,0		
Miscellaneous financial loss insurance and proportional reinsurance	R0130	0,0		0,0		
Non-proportional health reinsurance	R0140	0,0		0,0		
Non-proportional casualty reinsurance	R0150	0,0		0,0		
Non-proportional marine, aviation and transport reinsurance	R0160	0,0		0,0		
Non-proportional property reinsurance	R0170	0,0		0,0		
Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations						
		C0040				
MCRL Result	R0200	0,0				
				Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole		Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk
				C0050		C0060
Obligations with profit participation - guaranteed benefits	R0210	0,0				
Obligations with profit participation - future discretionary benefits	R0220	0,0				
Index-linked and unit-linked insurance obligations	R0230	0,0				
Other life (re)insurance and health (re)insurance obligations	R0240	0,0				
Total capital at risk for all life (re)insurance obligations	R0250			0,0		
Overall MCR calculation						
		C0070				
Linear MCR	R0300	1 008 702,0				
SCR	R0310	5 309 336,8				
MCR cap	R0320	2 389 201,6				
MCR floor	R0330	1 327 334,2				
Combined MCR	R0340	1 327 334,2				
Absolute floor of the MCR	R0350	2 500 000,0				
		C0070				
Minimum Capital Requirement	R0400	2 500 000,0				