

Rapport SFCR 2021

So'Lyon Mutuelle

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

Numéro SIREN : 779 846 849

Validé en CONSEIL D'ADMINISTRATION du 29 mars 2022

Avant-propos	3
Synthèse	3
A - Activité et résultats	5
A.1 - Activité.....	5
A.2 - Résultats de souscription	7
A.3 - Résultats des investissements.....	7
A.4 - Résultats des autres activités	7
A.5 - Autres informations	7
B - Système de gouvernance	8
B.1 - Informations générales sur le système de gouvernance.....	8
B.2 - Exigence de compétence et d'honorabilité.....	15
B.3 - Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité	17
B.4 - Système de Contrôle Interne.....	19
B.5 - Fonction d'audit interne	22
B.6 - Fonction actuarielle	22
B.7 - Sous-traitance.....	23
B.8 - Autres informations.....	23
C - Profil de risque	24
C.1 - Risque de Souscription	25
C.2 - Risque de Marché.....	26
C.3 - Risque de Crédit	27
C.4 - Risque de Liquidité	27
C.5 - Risque opérationnel	28
C.6 - Autres risques importants	29
C.7 - Autres informations.....	29
D - Valorisation à des fins de solvabilité	30
D.1 - Actifs.....	30
D.2 - Provisions Techniques.....	32
D.3 - Autres Passifs	33
D.4 - Méthodes de valorisation alternatives	33
D.5 - Autres informations	33
E - Gestion du capital	34
E.1 - Fonds Propres	34
E.2 - Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis.....	34
E.3 - Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis.....	35
E.4 - Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	35
E.5 - Non-respect du capital de solvabilité requis et non-respect du minimum de capital requis.....	35
E.6 - Autres informations.....	35
Annexes – QRT publics	36

Avant-propos

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

L'ambition de ce rapport est de garantir la bonne information du public et de l'ACPR concernant nos activités. Avec ce rapport nous espérons aller plus loin dans la démarche en apportant un éclairage sur la trajectoire de So'Lyon Mutuelle. Notre volonté est de contribuer à la pédagogie faite autour du modèle mutualiste et d'expliquer les choix faits dans l'intérêt des adhérents.

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 ainsi que les procédures, formats et modèles déposés par le règlement d'exécution UE 2015 /2452 pour la rédaction du rapport sur la solvabilité et la situation financière.

Il concerne la période de référence du 1er janvier 2021 au 31 décembre 2021.

Ce rapport a été soumis à la validation du Conseil d'Administration de So'Lyon Mutuelle le 29 mars 2022 préalablement à sa transmission à l'ACPR et à sa mise à disposition du public sur le site internet de la mutuelle.

Synthèse

■ Présentation de So'Lyon

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, 2 et 21 du Code de la Mutualité.

Elle est un acteur mutualiste historiquement positionné sur la couverture santé et prévoyance des agents hospitaliers publics issus majoritairement 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.

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 des orientations stratégiques, des moyens de leur mise en œuvre 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)

- Le dispositif de contrôle interne permet d'avoir plusieurs niveaux de contrôles, réalisés soit de manière continue (contrôles de 1^{er} et 2^{ème} niveau), soit de manière ponctuelle (audit interne : 3^{ème} ligne de défense)

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 privilégiant l'intérêt des adhérents.

La politique de gestion des risques de la mutuelle est révisée annuellement par le Conseil d'Administration avant avis du comité d'audit. Elle définit l'appétence aux risques de la mutuelle ainsi que les niveaux d'acceptation des principaux risques auxquelles elle est soumise. 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 que des fonds propres.

■ Principaux évènements marquants

So'Lyon a finalisé sa transformation opérationnelle, en achevant la transmission de ses activités de gestion à un délégataire de 1^{er} plan. Cela permet à So'Lyon de bénéficier des économies d'échelle d'un acteur tiers afin de réduire ses coûts de gestion. Les opérations de distributions sont toujours réalisées par So'Lyon (éventuellement via du courtage). En complément de ce transfert d'activité, So'Lyon a profité de la fin de son bail pour acquérir un siège social et ainsi renforcer son patrimoine financier (le montant investi s'élève à 2,9 m€, financé pour 2,6 m€ par un emprunt). Les nouveaux locaux ont été acquis fin 2021 et le déménagement a eu lieu en mars 2022.

D'un point de vue « métier », l'année 2021 a été marquée par des remboursements de soins très élevés par comparaison avec les tendances historiques. Il semble que cette dégradation soit la conséquence d'un « rebond » dans les prestations, suite à la crise sanitaire de 2020 : il est probable qu'une partie des prestations ait été reportée d'un an, ou que l'absence de soins pendant les périodes de confinement ait généré des dépenses de santé plus importantes par la suite. Il apparaît également que les conséquences du 100% santé ont été globalement sous-estimées par l'ensemble du secteur mutualiste : cette réforme a engendré une augmentation de la fréquence de certains soins (prothèses dentaires et audioprothèses notamment) qu'il était difficile d'anticiper.

■ Chiffrés clés / éléments financiers

Indicateurs de référence (en k€)	2020	2021	Evol (k€)
Cotisations nettes de taxes	16 253	16 452	199
Résultat de souscription	-9	-1 314	-1 305
Résultat financier	146	435	289
Résultat des autres activités	-4	-186	-182
			0
Fonds propres S2	17 955	16 784	-1 171
SCR	5 433	5 822	389
Ratio de couverture du SCR	330%	288%	- 42 pts
Ratio de couverture du MCR	485%	454%	- 31 pts

Le chiffre d'affaires augmente, ce qui témoigne d'un bon dynamisme commercial et de la pertinence de nos offres. Cependant, malgré un excellent résultat financier, l'exercice 2021 a connu un résultat globalement déficitaire, du fait de la souscription en non-vie.

Cela s'explique principalement par la dégradation des équilibres techniques (cf les « évènements marquants » et l'impact cumulé de la crise sanitaire et de l'entrée en vigueur du 100% santé). Le résultat a également été défavorablement impacté par les coûts associés aux différents projets de transformations engagés par So'Lyon. Ces frais concernaient uniquement 2021 et leur niveau va baisser dès 2022.

Le ratio de couverture du SCR diminue sur la période, du fait de la baisse des fonds propres (principalement liée à la perte comptable sur l'année) et à l'augmentation de l'exigence de capital (liée à l'acquisition du bien immobilier, qui a accru le risque de marché). Le taux de presque 290% de couverture des exigences réglementaires reste néanmoins excellent et nos fonds propres sont supérieurs à notre chiffre d'affaires, ce qui témoigne de notre robustesse.

A - Activité et résultats

A.1 - Activité

A.1.1 - Informations générales sur la structure juridique

■ **Forme juridique et siège social**

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. Son siège social se situe au

28, rue Narcisse Bertholey
69600 OULLINS.

■ **Agréments**

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
- Branche 21 - nuptialité/ natalité

A.1.2 - Nom et coordonnées de l'autorité de contrôle

So'Lyon est soumise à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution.

Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR)
4 Place de Budapest
75 009 Paris
France
www.acpr.fr

A.1.3 - Noms et coordonnées des auditeurs externes

La mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels au cabinet Grant Thornton :

29 rue du Pont
92200 Neuilly-Sur-Seine

A.1.4 - Détenteurs de participations qualifiées

Conformément à ses statuts, la Mutuelle n'a pas d'actionnaire, elle n'a donc pas de détenteur de participation qualifié.

A.1.5 - Appartenance à un Groupe

So'Lyon Mutuelle est une structure indépendante. Elle n'appartient à aucun organisme prudentiel.

A.1.6 - Activité de So'Lyon

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

■ **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...).

■ **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.

La mutuelle se développe sur quatre marchés principaux :

- La Fonction Publique Hospitalière : grâce à son expertise au sein des Hospices Civils de Lyon et dans le cadre d'un partenariat avec MNH (la Mutuelle Nationale des Hospitaliers), So'Lyon Mutuelle étend 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 validée 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 de l'application d'une convention cadre de partenariat validée par le conseil d'administration du 12 septembre 2019 et signée le 16 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 comprenant :
 - o Un public de seniors hospitaliers et autres à qui s'adresse l'ensemble de ses gammes et une nouvelle offre So'Sénior créée en 2020 et diffusée via le canal du Web principalement à partir de 2021.
 - o Une population située sur 3 communes (Bron, Saint-Priest et Villeurbanne) et bénéficiant de l'offre communale de la Mutuelle relayée par l'association ACIS (Bron et Saint-Priest), ou par l'intermédiaire de son agence et du devis en ligne santé.

A.1.7 - Eléments marquants

■ Transfert de la gestion à Henner

Depuis le 1er janvier 2021, l'intégralité de la gestion des périmètres « santé » et « prévoyance » est déléguée à Henner, courtier délégataire spécialisé sur ce type d'activité. Les opérations de distributions sont toujours réalisées par So'Lyon (éventuellement via du courtage). L'enjeu de ce projet est de bénéficier des économies d'échelle d'Henner afin de réduire les coûts tout en atteignant une qualité optimale.

■ Crise sanitaire

Comme 2020, l'année 2021 a été marquée par la crise sanitaire liée à la Covid 19. Au-delà des aspects techniques (cf ci-après), cela a imposé de continuer les mesures de télétravail mises en place en 2020. D'un point de vue opérationnel, les conséquences ont été plutôt limitées puisque l'ensemble de nos collaborateurs dispose des outils permettant le travail à distance.

■ Equilibres techniques – survenance 2021

Le P/C constaté pour la survenance 2021 apparaît très élevé par rapport aux tendances historiques. Il semble que cette dégradation soit la conséquence d'un « rebond » dans les prestations, suite à la crise sanitaire de 2020 : il est probable qu'une partie des prestations ait été reportée d'un an, ou que l'absence de soins pendant les périodes de confinement ait généré des dépenses de santé plus importantes par la suite. En complément, la mise à jour des revenus, sur la base desquels certaines cotisations santé sont calculées, n'avait pas pu être réalisée en 2020 du fait de la crise sanitaire. Les cotisations 2021 ont donc été calculées sur des assiettes minorées.

Enfin, il apparaît que les conséquences du 100% santé ont été globalement sous-estimées par l'ensemble du secteur mutualiste. : cette réforme a engendré une augmentation de la fréquence de certains soins (prothèses dentaires et audioprothèses notamment) qu'il était difficile d'anticiper.

Si le succès de cette réforme est indéniable – et nous nous en félicitons en terme d'accès aux soins puisqu'il pourrait à terme limiter certaines dépenses de santé via une prise en charge précoce – les conséquences financières sont importantes pour So'Lyon à court terme. Nous anticipons que cette tendance à une forte augmentation des dépenses de santé va continuer dans les années à venir, notamment du fait du vieillissement du portefeuille d'adhérents.

■ Acquisition d'un bien immobilier (2021) et déménagement (mars 2022)

Afin de renforcer son patrimoine, So'Lyon a décidé de ne pas reconduire le bail de son siège social situé à Villeurbanne (qui prenait fin en mars 2022) et a acquis le rez-de-chaussée d'un immeuble situé à Oullins pour un montant de 2,9m€. Le financement a été en grande partie via un emprunt sur 20 ans, de 2,6 m€.

Ce projet a généré des coûts ponctuels en 2021, via notamment l'accélération de certaines immobilisations comptables pour les aménagements des anciens locaux.

■ Mise en place de réassurance croisée (MNH)

So'Lyon a signé un partenariat stratégique avec la MNH en 2019, prévoyant des projets de développements commerciaux en commun ainsi que de la réassurance croisée. Un des enjeux était de sécuriser l'avenir de So'Lyon, dans un contexte de forte évolution réglementaire avec en toile de fond pour 2026, le projet de « Protection Sociale Complémentaire » pour les agents du secteur hospitalier.

La crise sanitaire liée à la Covid 19 a limité la capacité à déployer ces différents projets, dont certains ont été abandonnés ou différés. Afin de relancer ce partenariat stratégique pour So'Lyon et MNH, une lettre d'intention a été signée à l'automne 2021 afin de définir les grandes lignes de traités de réassurance croisée. Des travaux menés pendant le dernier trimestre 2021 ont permis de définir les modalités détaillées de ce dispositif : à compter du 1^{er} janvier 2021, So'Lyon cède la moitié de sa production nouvelle (pour les GHT de Lyon) alors que MNH cède 15% de sa nouvelle production dans la région Auvergne Rhône Alpes.

L'impact du dispositif a été modéré sur 2021, puisqu'il ne concerne que la production nouvelle à compter du 1^{er} janvier. Cependant, les volumes sont amenés à s'étoffer dans les années à venir.

A.2 - Résultats de souscription

Le tableau ci-après présente les principaux postes du compte de résultat technique non-vie.

Résultat tech. des opérations non-vie (en k€)	2020	2021	Evol (k€)
D1 Cotisations acquises	16 253	16 452	200
D2 Produits des plac. allouées du Cpte non tech.	30	74	45
D3 Autres produits techniques	78	100	21
D4 Charges de prestations (yc frais de gestion)	-12 399	-14 028	-1 629
D5 Charges autres provisions techniques	36	0	-36
D6 Participation aux résultats	0	0	0
D7 Frais d'acquisition et d'administration	-2 420	-2 191	229
D8 Autres charges techniques	-1 587	-1 722	-135
D9 Charge de la Provision pour Egalisation	0	0	0
Résultat technique des opérations non-vie	-9	-1 314	-1 305

Le chiffre d'affaires augmente, ce qui témoigne d'un bon dynamisme commercial et de la pertinence de nos offres. Le résultat technique de 2021 est cependant en nette dégradation par rapport à 2020. Cela s'explique par les tendances suivantes :

- Les remboursements de frais de santé avaient été limités en 2020, du fait de la crise sanitaire et des confinements
- Il y a eu un « effet rebond » en 2021, couplé à l'impact de la montée en puissance du dispositif « 100% santé »
- Des mali sur exercices antérieurs ont été constatés en 2021 pour l'activité « compléments de salaires »
- Le niveau de frais est resté assez élevé en 2021, du fait de projets de transformations opérationnelles (transfert d'activité à un délégataire, efforts commerciaux pour lancer une nouvelle gamme, préparation du déménagement vers le nouveau siège social, ...). Ces frais concernaient uniquement 2021 et leur niveau va baisser dès 2022.

NB: So'Lyon a une activité marginale d'allocation naissance (cotisations et prestations inférieures à 50 k€), en inclusion dans certains contrats santé, qui est comptabilisée avec la non-vie.

A.3 - Résultats des investissements

Conformément à l'article 132 de la directive « Solvabilité 2 », la Mutuelle investit selon le principe de la « personne prudente » notamment via une saine diversification du portefeuille et le choix d'actifs peu risqués.

So'Lyon dispose d'un portefeuille de l'ordre de 20 m€. L'objectif principal de la politique d'investissement est de faire fructifier ce patrimoine de manière régulière. Les produits financiers générés visent à renforcer la stabilité financière (pour couvrir ses obligations réglementaires) et à limiter le niveau des cotisations demandées aux adhérents.

L'environnement de taux bas qui perdure depuis plusieurs années désormais entraîne une baisse des revenus obligataires dans les portefeuilles d'actifs.

Le détail du résultat financier (comptable, avant transfert du non technique vers le technique non vie) est présenté dans le tableau ci-dessous :

(en k€)	2 020	2021	Evol (k€)
Revenus de Trésorerie / livrets	0	0	0
Revenus des Obligations	319	411	91
Revenus des Actions	0	2	2
Revenus des OPCVM	0	0	0
Revenu SCI/SCPI	0	0	0
Total revenus des placements (1)	319	413	93
Plus/Moins Values des Obligations	0	0	0
Plus/Moins Values des Actions	0	0	0
Plus/Moins Values des OPCVM	-66	195	261
Plus/Moins Values de l'Immobilier	0	0	0
Total réalisation PVL	-66	195	261
Variation de provision sur titres	0	-1	-1
Frais de gestion	-78	-97	-20
Résultat net financier	175	509	334

La bonne tenue des marchés financiers a permis à So'Lyon d'avoir un excellent résultat financier en 2021. Cette amélioration s'explique principalement par les plus-values sur OPCVM (l'amélioration au niveau des revenus des obligations correction à un rattrape ponctuel qui n'a pas vocation à se reproduire).

Au 31.12.2021, So'Lyon disposait d'un stock de plus-values latentes de plusieurs centaines de milliers d'euros, y compris sur ses OPCVM, afin de pouvoir absorber d'éventuels chocs sur les marchés financiers et préserver son résultat comptable.

[Commentaire postérieur à l'exercice : à la date de rédaction du rapport, ces « marges de manœuvres » permettent de neutraliser la dégradation des marchés financiers consécutive à la crise ukrainienne].

A.4 - Résultats des autres activités

Les autres activités de So'Lyon correspondent principalement à son action sociale : So'Lyon intervient de manière ponctuelle pour apporter une aide financière à des adhérents rencontrant des difficultés pour financer certains soins.

Le montant des aides versées en 2021 s'élève à 118 k€, contre 90 k€ en 2020.

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 2021.

B - Système de gouvernance

So'Lyon Mutuelle est une mutuelle mono-risque, exclusivement axée sur la 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 intergénérationnelle 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, ou à la mise en place de la prévention et d'un fonds d'action sociale. 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 est à l'écoute de son environnement. Il est agile, vivant et regroupe donc un ensemble de processus formalisés par des validations, de communications transverses-

Les décisions opérationnelles de pilotage de la mutuelle sont partagées, débattues et validées selon plusieurs échelons de responsabilités et d'instances. Afin de coordonner l'ensemble des prises de décision, une gouvernance cohérente et centralisée est en place autour des dirigeants effectifs (Président et Dirigeant Opérationnel), de fonctions clés et de comités spécialisés mise en place à ces fins.

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.

B.1.1 - 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 :

■ Le Conseil d'administration

Il est responsable de la définition, de la qualification et de la quantification de la stratégie et la validation des politiques écrites.

■ Les dirigeants effectifs

Cela regroupe la présidence et la direction opérationnelle choisie pour ses compétences techniques et managériales. Ils sont responsables de la mise en œuvre de la stratégie définie par l'OAG¹ (organe d'administration de gestion et de contrôle) et des engagements de l'organisme auprès de tiers.

■ Les responsables des fonctions clés

Les responsables de fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, audit interne, conformité et gestion des risques) sont placés sous l'autorité du Dirigeant Opérationnel et doivent soumettre leurs travaux au Conseil d'administration :

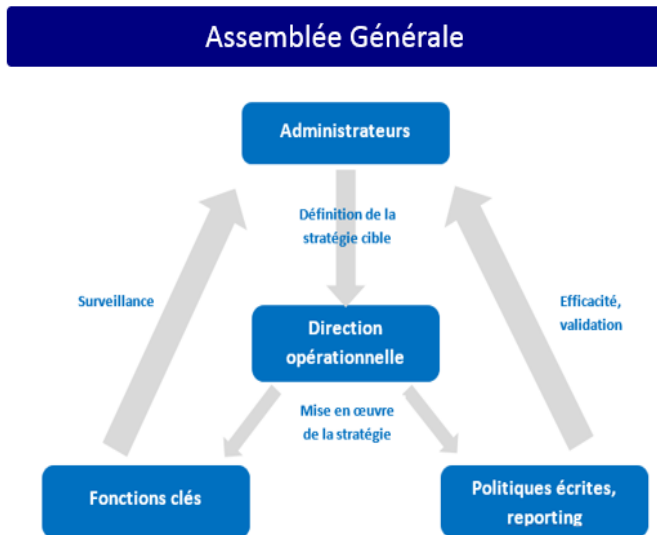
Ils sont responsables du pilotage et de la surveillance de l'activité de l'organisme.

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

¹ Composé du Conseil d'administration et du Directeur Opérationnel

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.1.2 - 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 réunions 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'Lyon est composé de 13 administrateurs élus. Il se réunit à minima 6 fois par an. Au cours de l'exercice 2021, les séances suivantes ont été tenues :

- 19 janvier 2021
- 23 février 2021
- 7 avril 2021
- 27 avril 2021
- 3 juin 2021
- 22 juin 2021
- 12 juillet 2021
- 21 septembre 2021
- 15 octobre 2021
- 26 octobre 2021
- 23 novembre 2021
- 21 décembre 2021

■ Prérogatives du conseil d'administration

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 les 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 :
 - des prises de participation dans des sociétés soumises aux dispositions du Livre II du Code de commerce,
 - 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,
 - 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,
 - de l'ensemble des rémunérations versées, le cas échéant, au dirigeant opérationnel mentionné à l'article L.211-14,
 - 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.

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 règlementaires 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.

■ Droits et devoirs des administrateurs

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
- La déclaration d'activités professionnelles et de fonctions électives.

Les droits des administrateurs sont les suivants :

- La formation,
- L'information.

■ Travaux réalisés durant l'année

Dans ce contexte, au cours de l'exercice 2021, le Conseil d'Administration a notamment :

- Validé l'ensemble des politiques écrites
- Approuvé les comptes, le rapport de gestion et le SFCR au titre de l'exercice 2020
- Validé les travaux liés à l'ORSA et le rapport 2020
- Supervisé l'acquisition d'un nouveau siège social
- Supervisé les travaux de mise en place de traités de réassurance (ainsi que l'ORSA ponctuel associé)

B.1.3 - Le bureau du Conseil d'Administration

Il est une émanation du conseil d'administration. Il est composé de 7 administrateurs. Il peut travailler par délégation du conseil et sous son contrôle.

Il se réunit autant que besoin et a pour missions de :

- préparer une position doctrinale ou politique qui sera soumise au conseil d'administration,
- suivre la mise en œuvre des décisions prises par le conseil d'administration,
- préparer les ordres du jour du conseil d'administration,
- et plus généralement, instruire les dossiers qui lui sont soumis.

■ Comités / Commissions du Conseil d'administration

Des commissions peuvent être mises en place par le Conseil d'administration, 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 un comité et quatre 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 Risques (anciennement « Stratégie et Gouvernance »),
- La commission Electorale.
- La commission des placements

■ Le Comité d'audit

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

Il est composé de cinq 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 a un président qui rédige les comptes rendus intégrant des relevés de décisions si nécessaire. L'auditeur interne est chargé de l'organisation matérielle des réunions, des convocations, de la tenue des feuilles de présence à un autre membre du Comité si besoins.

Le Comité d'audit s'est doté d'une charte au cours de l'année 2012. Elle a été modifiée par ses soins en 2014, 2019 et 2020.

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 2021, 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 dix fois sur l'année 2021.

■ La Commission Stratégie et Risque

Le périmètre de cette commission, historiquement dévolu à la stratégie et la gouvernance, a été remodelé afin d'augmenter sa dimension « risque ». Cette thématique était parfois portée par le comité d'audit par le passé, mais cette clarification permet que ce dernier se concentre sur la « 3^{ème} ligne de défense » alors que le comité stratégie et risque porte les sujets de contrôle permanent.

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.

Cette commission est constituée de sept membres et s'est réunie six fois en 2021.

■ 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 s'est réunie 6 fois en 2021, pour organiser la mise à jour de la documentation juridique (statuts et règlements intérieur notamment).

■ La Commission des placements

Elle a été mise en place à la suite d'une recommandation de l'audit des placements réalisés et restitués en 2019. Elle a vu le jour en décembre 2019. Le trésorier en est le président.

Elle est constituée de trois administrateurs, de la fonction risques, de la fonction actuariat et du Dirigeant Opérationnel. Le Président du Conseil d'Administration est également invité à chaque session.

Elle s'est réunie quatre fois en 2021, et rend compte une fois par an de ses travaux au conseil d'administration.

B.1.4 - Direction effective

La direction effective de la Mutuelle a été assurée en 2021 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, Mme Anne VOLPEI, nommée par décision du Conseil d'administration le 10 novembre 2020.

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 a également la 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.

B.1.5 - Les fonctions clés

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

- Fonction audit interne
- Fonction actuarielle
- Fonction vérification de la conformité
- Fonction gestion des risques

L'ensemble de ces fonctions joue un rôle prépondérant dans le système global de gestion des risques de la mutuelle. Pour ce faire elles détiennent un rôle de contrôle, de suivi et si besoin d'alerte dans la mise en application des indicateurs de risques, des lignes directrices de la mutuelle et du respect des politiques écrites. Ces fonctions sont appelées des « fonctions clés » car elles font le lien entre le dirigeant opérationnel, le Conseil d'administration et les responsables opérationnels.

Fonction clé	Titulaire	Nomination
Actuarielle	Auréliе AUJARD, Resp. Admin et Financier	25/04/2016
Audit Interne	Charles CHARNACE, resp. audit Interne	22/06/2021
Gestion des risques (jusqu'au 03/06)	Barbara HEURTIER Resp gestion des risques	01/04/ 2019
Gestion des risques	Antonio RAMIREZ, administrateur	03/06/2021
Vérification de la Conformité (fin 03/06)	B. HEURTIER Responsable Conformité	01/04/ 2019
Vérification de la conformité	Antonio RAMIREZ, administrateur	03/06/2021

Les fonctions clefs ont été mises en place avec un niveau hiérarchique permettant de garantir un exercice autonome et indépendant de leurs missions au sein de So'Lyon Mutuelle. Au regard du principe de proportionnalité, certaines fonctions sont portées par un administrateur, qui rend compte directement au CA. Dans ce cas, il peut être assisté par des opérationnels ou des cabinets extérieurs afin de réaliser les travaux opérationnels.

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 opérationnelles nécessaires afin de mener à bien leurs tâches dédiées. Elles ont présenté leurs travaux au CA au moins une fois courant 2021.

B.1.6 - Eventuels changements importants survenus au cours de l'exercice

Suite à la nomination de l'ancienne fonction audit au poste de Directrice Générale courant 2020, la fonction audit a été temporairement assurée par un administrateur. Le recrutement d'un opérationnel dédié à ce sujet a eu lieu en 2021, avec la nomination de M. CHARNACE dans la foulée.

Les fonctions clés Conformité et Gestion des Risques sont assurées par un administrateur depuis juin 2021. Il est accompagné par des opérationnels et des cabinets extérieurs pour la réalisation des travaux opérationnels qu'il supervise.

B.1.7 - Pratique et politique de rémunération

La Mutuelle revoit annuellement sa 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.

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.

L'Assemblée Générale, en date du 13 octobre 2020, a décidé d'attribuer des indemnités à sept administrateurs, pour un montant cumulé de 1 450€ bruts mensuels, répartis en fonction des attributions de chacun.

Un seul administrateur, 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 50% de son temps d'activité.

Par ailleurs aucun dispositif de retraite complémentaire n'est mis en place au sein de la Mutuelle.

■ 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. Elle vise à attirer, fidéliser, motiver et reconnaître la contribution des salariés au bon développement de la mutuelle.

Les salaires des cadres sont validés par le dirigeant opérationnel 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 dirigeant opérationnel 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 à la suite de son évaluation annuelle.

Des augmentations de salaire individuelles peuvent être accordées aux collaborateurs ayant démontré de manière durable une montée en compétences fiables et pérennes ou ayant élargi leur périmètre de responsabilités dans leur fonction, et un engagement certain, constant et régulier associé à un savoir être.

B.1.8 - 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 la mise en place d'une comitologie appropriée à travers un comité d'audit et de commissions 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 et pour 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 dans la gestion des risques et informent pour décision le dirigeant opérationnel et les comités spécialisés (comité d'audit, 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 - Exigence 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.

B.2.1 - 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.2.2 - 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)

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'assistante 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. En 2020, 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 effectue, en outre de façon semestrielle, une étude sur l'absence de conflit d'intérêt pour tout salarié dont la situation professionnelle serait susceptible de créer un conflit d'intérêt. Cette étude est transmise au Comité d'audit.

B.2.3 - 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 cette démarche.

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 compétences.

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 2021, il a été proposé aux administrateurs des formations internes ou délivrées par la FNMF. Les formations suivies ont été :

- Formations génériques sur la mutualité (« Découverte de la Mutualité », « Connaissance de la mutualité », « L'écu mutualiste » (avril /mai 21)
- Formations réalisées en interne sur l'audit interne, le contrôle interne, le RGPD (juin 21)
- Formation FNMF sur « Les fondamentaux des placements » (septembre 21)
- Formations FNMF « Solvabilité 2 » : « Comprendre les fonctions clé », « Les fondamentaux de Solvabilité 2 » (septembre/octobre 21)

■ 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 »

Selon l'ACPR (notice du 2 novembre 2016), au-delà des nécessaires compétences en méthodologie d'audit interne, le responsable de fonctions clé doit avoir des connaissances générales sur les activités importantes pour la mutuelle, lui donnant la capacité de comprendre et d'apprécier les problématiques remontées par les auditeurs experts.

L'étendue et la variété des sujets traités à ce poste renforcent l'importance de l'expérience du candidat, dans l'idéal de l'ordre de 5 ans, au-delà de la formation initiale, formation qui pourra être assez variée. Cette formation initiale peut être complétée par une formation ou une certification professionnelle en lien avec 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 « Actuariat »

Selon l'ACPR (notice du 2 novembre 2016), la responsabilité de la fonction actuarielle est exercée par des personnes qui ont une connaissance et une pratique des statistiques, mathématiques actuarielles et financières à la mesure de la nature, de l'ampleur et de la complexité des risques inhérents à l'activité de la mutuelle et qui peuvent démontrer une expérience pertinente à la lumière des normes professionnelles et autres normes applicables.

- ⇒ Exigence d'expérience professionnelle : expérience en entreprise ou en conseil sur des fonctions à dominante mathématiques ou statistiques d'au moins 5 ans.

■ **Responsable de la Fonction Clé « Vérification de la Conformité »**

Selon l'ACPR (notice du 2 novembre 2016), la fonction de vérification de la conformité comprend l'évaluation de l'impact possible de tout changement de l'environnement juridique sur les opérations de la mutuelle, ainsi que l'identification et l'évaluation du risque de conformité.

Le profil type attendu est donc celui d'une personne avec des connaissances juridiques avérées dans le secteur assurantiel, avec une connaissance suffisante de la réglementation mais aussi de l'activité de la mutuelle pour être à même d'appréhender l'exposition au risque de non-conformité.

Si une formation juridique initiale et une expérience juridique significative peuvent généralement permettre de disposer de ces compétences, d'autres types de parcours professionnels le peuvent également : l'expérience acquise dans une fonction de contrôleur interne, d'auditeur, de commissaire aux comptes ou de dirigeant d'organismes d'assurances peut, notamment, se révéler pertinente.

⇒ Exigence d'expérience professionnelle : expérience d'au moins 5 ans dans une fonction à dominante juridique au sein d'une entreprise d'assurance présentant des caractéristiques similaires.

■ **Responsable de la Fonction Clé « Gestion des Risques »**

Selon l'ACPR, ce responsable dispose d'une vision globale de l'ensemble des risques de la mutuelle, qu'ils soient directement liés aux activités d'assurance, financiers ou opérationnels, ainsi que de leurs interactions et de l'ensemble des mesures prises pour s'en protéger. Il veille à assurer une analyse prospective de ces questions.

Il s'agit donc d'une personne dotée d'une vision transversale de l'organisme et de ses risques, qui dispose de suffisamment d'expérience de l'activité de l'organisme, et d'une culture suffisamment étendue sur chacun de ces sujets.

⇒ Exigence d'expérience professionnelle : au moins 5 ans d'expérience dans une fonction dans une fonction de management dans un service similaire, ou dans des fonctions (conseil, 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

B.3.1 - 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.

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 écrites fixant les risques et limites associées, validées par le Conseil d'administration,
- 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 2020-2021 :

- 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 valorisation des actifs et passifs

- La gestion des fonds propres
- La politique ORSA
- La politique sur la qualité des données
- La politique sur les conflits d'intérêts
- La politique de gouvernance et de surveillance produit (POG)
- La politique SSI
- La politique RGPD

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.

Concrètement la gestion des risques s'appuie sur les travaux ORSA (Own Risk and Solvency Assessment – Evaluation Interne des Risques et de la Solvabilité) menés annuellement (cf. paragraphe suivant) et sur la mise en place d'une cartographie des risques alimentée selon les approches top-down et bottom-up. Ces travaux sont poursuivis tout au long de l'année avec une présentation des travaux aux comités d'audit et fonctions clés.

B.3.2 - Evaluation interne des risques et de la solvabilité

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité 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 détaille le processus ORSA.

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, du dirigeant opérationnel, avec l'appui des collaborateurs de la Mutuelle

L'ORSA est considéré comme un outil de pilotage et de gouvernance des risques de la Mutuelle. Il 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 annuel ORSA se démarre en général fin septembre pour aboutir à une validation au Conseil d'Administration de décembre de l'année civile en cours avant avis du comité d'audit. Cet agenda se légitime par la finesse de la qualité de la donnée en termes d'atterrissage financier. Il 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'évaluation ORSA est réalisée de manière à apprécier l'exposition aux risques par l'analyse de leur probabilité

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, la technique 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.

Dans le cadre de l'élaboration de l'ORSA 2020 de So'Lyon Mutuelle, une analyse des risques propres à l'organisme est ainsi effectuée. Au titre de l'année écoulée les risques suivants ont été considérés :

- Le risque opérationnel,
- Le risque stratégique,
- Le risque fiscal, règlementaire et juridique.

Un capital pour les différents risques recensé est immobilisé par la Mutuelle si nécessaire. Ces derniers sont alors agrégés afin de déterminer son Besoin Global de Solvabilité (BGS). Une vérification de la Mutuelle que la couverture de son BGS respecte son appétence au risque est alors effectuée.

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 Conseil d'administration qui valide et priorise les actions.

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.

Par ailleurs, dès lors qu'une décision majeure pouvant modifier de manière significative le profil de risque doit être prise, la fonction gestion des risques conduit un ORSA exceptionnel conformément à la politique écrite y afférente.

B.3.3 - 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

B.4.1 - 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. 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, notamment 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 interne 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. Il est une composante essentielle du dispositif risques et doit s'imbriquer de manière structurée et organisée.

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 sur la couverture des risques identifiés dans la cartographie des risques. 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.

L'ensemble de ces techniques ou dispositif a pour unique ambition d'atténuer de réduire de transférer ou de supprimer l'impact d'un risque.

B.4.2 - 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 a la 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... Ces sollicitations se fondent sur la notion de préservation des risques de réputation, de sanction judiciaire ou administrative pour assurer la protection de ces adhérents. 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.

B.4.3 - 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 sa mise à jour est en cours de finalisation sur l'année 2022.

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 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 reflètent 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.

B.4.4 - 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.

SO LYON détient une « base incidents » qui est alimentée au fil de l'eau et permet au dispositif des risques de s'améliorer. L'analyse de cette base est partagée en comité d'audit avec des solutions soumises.

B.4.5 - Mise en œuvre du contrôle interne

Le niveau d'intervention du Contrôle Interne et sa relation avec les autres services, peut s'illustrer via les « 3 lignes de défense », qui font partie intégrante du processus de gestion des risques opérationnels.

■ Des contrôles de 1er niveau, réalisés par les opérationnels et leurs lignes hiérarchiques

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.

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 1^{er} niveau de contrôle contribue à l'identification des risques liés aux activités et peuvent être réalisés a priori.

■ Des contrôles de second niveau (a posteriori), réalisés par le Contrôle Interne

Ces contrôles visent à valider la mise en place effective des contrôles de premier niveau. L'objectif est de confirmer que les contrôles sont correctement réalisés et sont répliquables.

Le contrôle de deuxième niveau est donc 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.

■ 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

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 le dirigeant opérationnel 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 au dirigeant opérationnel et dispose d'un droit d'accès au Conseil d'administration.

Par ailleurs, avant toute mission il est pris soin de vérifier que la fonction clé d'audit interne n'a pas participé d'une quelconque manière à la réalisation des travaux qu'elle audite dans le cadre de sa mission.

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 temps partiel (60%). Pour estimer qu'un poste à temps partiel 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.

La fonction audit interne détecte, analyse les risques et formule des recommandations. Elle doit en assurer le suivi de leur mise en œuvre. Les missions d'audit interne sont mises en œuvre selon un plan annuel approuvé par le dirigeant opérationnel et le Comité d'audit et ratifié par le conseil d'administration.

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 notamment sur les tarifications
- Emet un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance
- Est impliquée dans la rédaction des politiques écrites
- Apprécie la suffisance et la qualité de la donnée

Au sein de So'Lyon Mutuelle, la fonction actuarielle est assurée par la Responsable Administratif et Financier et donc elle est aussi à temps partiel.

Un rapport de la fonction actuarielle est soumis annuellement au Conseil d'administration avant présentation au comité d'audit. 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
- Prestations informatiques auprès de NOVATIM

La totalité de la sous-traitance est réalisée en France

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

Le système de gouvernance de So'Lyon Mutuelle est en adéquation avec sa nature, l'ampleur et la complexité des risques inhérents à son activité. En effet, elle respecte les critères de proportionnalité fixés par l'ACPR avec des montants de primes inférieures à 50 M€ ou des provisions techniques inférieures à 250 M€ conformément à la notice ACPR du 2 novembre 2016 y afférente.

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).

Elle est donc soumise aux typologies de risques suivantes :

- Risques Techniques / de souscription
- Risques de marché (risques financier)
- Risques de contrepartie (ou défaut)
- Risques de liquidité
- Risques opérationnels

Le tableau suivant détaille l'exigence de capital réglementaire de la Mutuelle par type de risque :

SCR (en k€)	2020	2021	Evol (%)
SCR marché	2 635	3 161	20%
SCR défaut	208	210	1%
SCR Vie	0	0	
SCR Santé	3 497	3 486	0%
SCR non vie	0	0	
Diversification	-1 394	-1 528	
Ajustement	0	0	
BSCR	4 946	5 329	8%
SCR opérationnel	488	494	1%
SCR	5 433	5 822	7%

So'Lyon Mutuelle procède à l'étude des risques de la manière suivante :

■ Identification :

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

- Approche réglementaire

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

- Approche propre à la Mutuelle

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

■ Mesure

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

■ Contrôle et gestion

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

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

■ Déclaration

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

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.

C.1.1 - 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 inadapté 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
- Tarification inadaptée
- 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).

C.1.2 - 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 par le Dirigeant opérationnel 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.1.3 - 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 2021 :

- 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,
- Analyse des montants moyens de prestations ou une fois par trimestre, évolution des P/C,
- Vérification de l'exhaustivité des journées de paiement

C.1.4 - 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 chaque année, un scénario lié à la dérive de la sinistralité est testé par la mutuelle afin de s'assurer du respect des exigences réglementaires y compris face à un tel risque.

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.

C.2.1 - 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.

C.2.2 - 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 trimestriel transmis par EGAMO (sauf situation exceptionnelle de marché nécessitant une action rapide).

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.

La sensibilité de la Mutuelle au risque de marché peut être testée dans le processus ORSA (ce qui a été fait pour l'ORSA 2020), via un *stress test* lié à un choc financier sur les obligations. Cela permet notamment de vérifier le respect permanent des exigences réglementaires.

C.2.3 - Maitrise du risque de marché

Afin de limiter son exposition aux risques de marchés, So'Lyon s'est doté d'une allocation « maximale » par classe d'actif, visant à garantir le respect de son appétence aux risques. Ces consignes sont transmises au mandataire et font l'objet d'un suivi régulier.

Ces limites concernent à la fois les classes d'actifs, mais également les notations des titres obligataires. En complément, So'Lyon ne souhaite pas prendre de risque de change (devises étrangères).

Le risque de concentration est uniquement piloté (via le sous-module de SCR dédié) et ne présente pas d'enjeu dans l'immédiat.

■ Limite par notation

Notation	% maximum du Portefeuille
Notation [AAA ; BBB- inclus]*	100%
Notation [BB+ ; BB- inclus]*	10%
Non notés	20%

■ Limite par classe d'actif

	Exposition minimale	Exposition maximale
Actions	0%	10%
Obligations OCDE (hors convertibles)	80%	100%
OPCVM diversifiées	0%	15%
Investissement immobilier	0%	20%

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.

C.3.1 - 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, ou d'émetteur de titres financiers
- Du défaut des banques au regard des liquidités détenues.

C.3.2 - 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.3.3 - 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 C.

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 2020, ni en cession, ni en acceptation du risque.

C.4 - Risque de Liquidité

Le risque de liquidité recouvre l'incapacité à honorer les règlements dans des conditions « habituelles » de fonctionnement (impasse de trésorerie, sinistres imprévus, incidents opérationnels, risque de contrepartie) ainsi que l'impact potentiel en termes de résultat en cas de nécessité de céder des placements dans des conditions défavorables.

C.4.1 - 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.

C.4.2 - 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.4.3 - 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.

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'évènements 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...

C.5.1 - 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.

C.5.2 - Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

Fin 2020, un chantier de mise à jour de la cartographie des risques opérationnels a été mise en place et fera l'objet d'analyse pour donner lieu à des plans d'actions visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes fin 2021.

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.5.3 - 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 permet d'identifier les incidents présentant un impact financier, réglementaire ou de réputation importante et de les remonter en Conseil d'administration.

C.6 - Autres risques importants

Les risques présentés ci-après ne sont pas pris en compte dans la formule standard.

■ Risque Homme clé

Il s'agit de l'estimation financière du départ ou de l'absence d'un collaborateur clé de la Mutuelle.

■ Risque lié à la Sous-traitance

Cette catégorie recouvre tout risque où la responsabilité de l'organisme serait engagée pour une situation engendrée par un sous-traitant.

Ce risque inclut également la défaillance ou la perte d'un sous-traitant avec ses conséquences opérationnelles comme la diminution d'activité, le retard dans le versement des prestations ou le risque de dépendance du sous-traitant.

■ Risque de fraude

Ce risque serait lié à la défaillance du contrôle interne, au manque de maîtrises des opérations de gestion et au défaut de pilotage et de maîtrise des process.

■ 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

Les éléments chiffrés relatifs au bilan économique sont présentés en annexe (notamment le S.02, qui comporte une comparaison avec le bilan comptable).

Cette section présente principalement des éléments méthodologiques.

D.1 - Actifs

D.1.1 - Présentation de l'actif du Bilan

L'actif (simplifié) de la Mutuelle en norme prudentielle se présente comme suit :

(en k€)	Solvabilité 2	Comptabilité
Immobilisations incorporelles	0	115
Impôts différés actifs	264	0
Immobilier (usage propre)	3 077	3 077
Investissements	20 654	19 695
Dont actions	420	410
Dont obligations	16 512	15 826
Dont OPCVM & SICAV	3 722	3 459
Dépôts	348	348
Montants recouvrables - réass	12	12
Trésorerie	644	644
Autres actifs	1 151	1 375
Total bilan	26 151	25 266

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 et dépréciations.

La Mutuelle n'a pas identifié de source majeure d'incertitude liée à la valorisation des actifs. Les caractéristiques (valeurs, taux, échéances, émetteurs, etc.) des placements sont transmises par la société de gestion EGAMO ou par les partenaires de So'Lyon pour les quelques actifs gérés en dehors du mandat.

NB : les coupons courus sont positionnés en « autres actifs » dans le bilan comptable, alors qu'ils sont directement intégrés à la valeur « Solvabilité 2 », de même que les amortissements de surcotes/décotes.

D.1.2 - 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 :

- 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.
- 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.
- Lorsque les deux méthodes précédentes ne peuvent être appliquées, So' Lyon Mutuelle utilise des méthodes de valorisation alternative :
 - o 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.
 - o 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.
 - o 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.
- 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 :

- La méthode de valorisation comptable est conforme avec l'article 75 de la Directive 2009/138/CE.
- 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,
- So' Lyon Mutuelle ne valorise pas cet actif ou ce passif conformément aux normes comptables internationales dans ces états financiers,
- 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.

D.1.3 - Valorisation des actifs incorporels

So' Lyon Mutuelle dispose d'actifs incorporels représentant une richesse au bilan comptable de 316 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.

D.1.4 - 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.1.5 - 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.

D.1.6 - 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.

D.1.7 - 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. Cette section présente la méthode utilisée à l'actif et au passif.

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 :
 - + La valeur de réalisation,
 - - La valeur fiscale.
- Ecart sur le passif technique entre :
 - + 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,
 - - 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).

So'Lyon considère que les seuls impôts recouvrables sont à hauteur des IDP calculés lors du passage au bilan prudentiel, de sorte que le passage à S2 ne peut pas générer d'actif d'impôt (dans le bilan, on ne compense pas les IDA et les IDP, mais le net des deux ne peut pas augmenter les fonds propres).

D.2 - 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.

Ils sont ensuite actualisés avec la courbe des taux sans risques (sans ajustement pour volatilité).

L'estimation des BE s'appuie sur la mise en évidence des flux futurs (cotisations, prestations, frais). Ils ont été estimés par le service comptable / technique de So'Lyon sur la base des données arrêtées au 31 décembre 2021 et du budget 2022 réalisé fin 2021.

■ Segmentation en LoB

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

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

Les flux des BE centraux et choqués sont mis en évidence via des travaux réalisés en interne par So'Lyon, puis actualisés par VEGA (pour tenir compte du décalage des entrées/sorties dans le temps). Les méthodes suivantes ont été appliquées :

- BE de sinistres : projection des provisions comptables à partir de cadence d'écoulement et intégration de frais de gestion « économiques » sur provisions,
- BE de primes : reprise des éléments du budget 2022 pour estimer les cotisations, prestations et frais pour l'année à venir.

Tous les frais, placements, gestion, administration et acquisition sont ensuite intégrés. Les flux sont actualisés via les courbes des taux sans risque sans prise en compte de la correction pour volatilité (source EIOPA).

L'intégralité des cotisations 2022 est prise en compte. En effet, l'émission de ces cotisations étant au 1er janvier 2022, l'organisme est engagé sur ces primes, elles font donc partie du périmètre du bilan solvabilité II.

NB : les BE de réassurance ont été déterminés de la même manière, en considérant que le résultat net des activités 2022 serait nul.

■ 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 31/12/2020. 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 2021 est de 1,16.
- 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

31/12/2021 (en k€)	BE de cotisations	BE de sinistres	Marge de risque	PT total
Frais médicaux	841	1 805	193	2 839
Protection du revenu	73	1 162	90	1 324
Total Non Vie	914	2 967	283	4 164

31/12/2020 (en k€)	BE de cotisations	BE de sinistres	Marge de risque	PT total
Frais médicaux	465	2 137	184	2 786
Protection du revenu	52	1 137	99	1 288
Total Non Vie	517	3 274	283	4 074

La comparaison avec l'année passée montre une stabilité des provisions techniques. Cependant, il y a un effet de compensation avec d'une part une diminution du BE de sinistre (liée à l'absence de « contribution exceptionnelle Covid 2020 puisqu'elle a été payée en 2021) alors que le BE de primes futures augmente. Ce dernier point s'explique par des hypothèses de résultat N+1 moins favorables que celles retenues fin 2020 et qui étaient fortement impactées par la Covid 19.

■ Comparaison avec les valeurs comptables

31/12/2021 (en k€)	Provisions S1	Provision S2 (yc RM)	Ecart
Frais médicaux	1 822	2 839	-1 017
Protection du revenu	1 100	1 324	-224
Total Non Vie	2 922	4 164	-1 241

Le passage de la valeur comptable à la valeur économique conduit à une augmentation de 1,2 m€, principalement du fait de l'intégration d'une année de résultat de souscription (supposé déficitaire hors produits financiers) et de la marge pour risque.

■ Impact de la réassurance

A ce jour, les volumes mis en jeu sont extrêmement faibles. Les provisions cédées S1 et S2 sont toutes deux valorisées à 11 k€ :

- l'actualisation des flux en S2 n'a qu'un impact marginal
- la provision pour prime a été supposée nulle, ce qui implique un résultat de cession strictement à l'équilibre

■ 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 :

- Incertitude liée à la cadence d'écoulement des sinistres
- Incertitude liée à la sinistralité future (P/C, taux de sinistralité)
- Incertitude liée aux frais futurs

D.3 - Autres Passifs

D.3.1 - Présentation du passif du Bilan

	Solvabilité 2	Comptabilité
Provisions technique non vie	4 164	2 922
Dont meilleure estimation	3 881	
Dont marge de risque	283	
Autres provisions	228	228
Impôts différés passifs	264	0
Dettes envers Etab. Crédit	2 600	2 600
Autres passifs	2 110	2 433
Total passifs	9 367	8 183

D.3.2 - Valorisation de la provision pour risques et charges

La provision pour risques et charges intègre la quote-part acquise des montants futurs probables 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.

La provision pour risque et charge intègre également une estimation des coûts de contentieux en cours, qui n'a pas de raison d'être réévaluée en environnement Solvabilité 2.

D.3.3 - Autres dettes

Les autres dettes de la Mutuelle sont valorisées à hauteur de leur valeur nette dans les comptes sociaux.

D.3.4 - Impôts différés passifs

La méthodologie détaillée est présentée dans la section dédiée aux actifs (cf § « Impôts différés actifs »).

D.4 - 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.5 - Autres informations

Aucune mesure transitoire n'a été prise et So'Lyon Mutuelle assure l'absence d'informations non-publiées.

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.

E.1.1 - Comparatif avec les fonds propres des états financiers

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.

Le passage des fonds propres comptables aux fonds propres économiques peut donc être rationalisé de la manière suivante :

	en k€
Fonds propres comptables	17 083
Annulation des incorporels	-115
Passage des actifs en VM*	1 058
Passage des PSAP aux BE	-959
Ajout de la marge pour risque	-283
Fonds propres économiques	16 784

* yc ICNE et amortissement S/D

Au 31/12/2021, So' Lyon Mutuelle dispose d'un montant de fonds propres économiques de 16 784 k€, contre 17 955 k€ fin 2020. Cette diminution s'explique principalement par la baisse des fonds propres comptables, elle-même liée au résultat déficitaire de 2021.

E.1.2 - 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.

E.1.3 - Fonds Propres éligibles et disponibles

Les fonds propres de la mutuelle sont ainsi uniquement constitués de Tier 1 ce qui est également le cas lors de la projection de ces derniers effectués dans le processus ORSA.

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

- Ratio de couverture du SCR : 288%
- Ratio de couverture du MCR : 454 %

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

E.1.4 - Impact des mesures transitoires

So' Lyon n'applique pas de mesure transitoire.

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

E.2.1 - 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 :

SCR (en k€)	2020	2021	Evol (%)
SCR marché	2 635	3 161	20%
SCR défaut	208	210	1%
SCR Vie	0	0	
SCR Santé	3 497	3 486	0%
SCR non vie	0	0	
Diversification	-1 394	-1 528	
Ajustement	0	0	
BSCR	4 946	5 329	8%
SCR opérationnel	488	494	1%
SCR	5 433	5 822	7%

Fonds propres	17 955	16 784	-7%
Ratio S2	330%	288%	

La principale évolution par rapport à l'année dernière correspond au SCR de marché, et plus précisément au sous-module « immobilier », qui augmente fortement du fait de l'acquisition d'un bien immobilier (siège social de la mutuelle).

Le ratio de couverture du SCR est en baisse, sous l'effet combiné de la hausse de l'exigence de capital et la baisse des fonds propres économiques.

E.2.2 - Minimum de capital de requis

Le minimum de capital requis (MCR) de la Mutuelle est calculé selon la formule standard pour les entités mixtes du fait que la Mutuelle exerce une activité sur la branche 21.

Néanmoins, la proportion du chiffre d'affaires concerné étant inférieure à 10% du total des cotisations de l'organisme, le seuil plancher du AMCR est fixé à 3 700 K€.

Du fait de la proportion marginale concernée par la garantie 21, cette dernière a été assimilée à de la santé en vertu du principe de proportionnalité.

Le MCR s'élève à 3 700 k€, ce qui correspond au plancher absolu du MCR mixte. Le taux de couverture du MCR s'élève à 454%.

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 gestion du capital présentée plus haut n'est à mentionner.

Annexes – QRT publics

Le règlement d'exécution prévoit la publication 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 (sans objet, activité en France uniquement)
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 (SO LYON Mutuelle non concernée)
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.28.02.01	MCR Activité mixte Vie et Non Vie

■ S.02 – Bilan prudentiel

Bilan - Actifs Sans VA		Valeur Solvabilité II	Valeur comptes légaux
		C0010	C0020
Goodwill	R0010		0,00
Frais d'acquisition différés	R0020		0,00
Immobilisations incorporelles	R0030	0,00	115 249,46
Actifs d'impôts différés	R0040	264 429,72	0,00
Excédent du régime de retraite	R0050	0,00	0,00
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	3 077 127,64	3 077 127,64
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	21 002 769,59	20 043 286,05
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	0,00	0,00
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	0,00	0,00
Actions	R0100	419 760,59	410 096,83
Actions – cotées	R0110	0,00	0,00
Actions – non cotées	R0120	419 760,59	410 096,83
Obligations	R0130	16 512 198,14	15 825 965,18
Obligations d'État	R0140	3 458 187,01	3 325 315,18
Obligations d'entreprise	R0150	13 054 011,13	12 500 650,00
Titres structurés	R0160	0,00	0,00
Titres garantis	R0170	0,00	0,00
Organismes de placement collectif	R0180	3 722 322,72	3 458 735,90
Produits dérivés	R0190	0,00	0,00
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	348 488,14	348 488,14
Autres investissements	R0210	0,00	0,00
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	0,00	0,00
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	82 412,00	82 412,00
Avances sur police	R0240	0,00	0,00
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	82 412,00	82 412,00
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	0,00	0,00
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	11 557,86	11 524,00
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	11 557,86	11 524,00
Non-vie hors santé	R0290	0,00	0,00
Santé similaire à la non-vie	R0300	11 557,86	11 524,00
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	0,00	0,00
Santé similaire à la vie	R0320	0,00	0,00
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	0,00	0,00
Vie UC et indexés	R0340	0,00	0,00
Dépôts auprès des cédantes	R0350	0,00	0,00
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	377 420,10	377 420,10
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	23 842,00	23 842,00
Autres créances (hors assurance)	R0380	605 065,72	605 065,72
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	0,00	0,00
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	0,00	0,00
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	643 935,85	643 935,85
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	62 328,37	286 541,37
Total Actifs	R0500	26 150 888,84	25 266 404,19

Bilan - Passifs Sans VA		Valeur Solvabilité II	Valeur comptes légaux
		C0010	C0020
Provisions techniques non-vie	R0510	4 163 744,30	2 922 318,48
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	0,00	0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	0,00	
Meilleure estimation	R0540	0,00	
Marge de risque	R0550	0,00	
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	4 163 744,30	2 922 318,48
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0,00	
Meilleure estimation	R0580	3 881 058,07	
Marge de risque	R0590	282 686,23	
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	0,00	0,00
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	0,00	0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	0,00	
Meilleure estimation	R0630	0,00	
Marge de risque	R0640	0,00	
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	0,00	0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0,00	
Meilleure estimation	R0670	0,00	
Marge de risque	R0680	0,00	
Provisions techniques UC et indexés	R0690	0,00	0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	0,00	
Meilleure estimation	R0710	0,00	
Marge de risque	R0720	0,00	
Autres provisions techniques	R0730		0,00
Passifs éventuels	R0740	228 117,00	0,00
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	0,00	228 117,00
Provisions pour retraite	R0760	0,00	0,00
Dépôts des réassureurs	R0770	0,00	0,00
Passifs d'impôts différés	R0780	264 429,72	0,00
Produits dérivés	R0790	0,00	0,00
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	2 600 000,00	2 600 000,00
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0,00	0,00
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	280 620,81	280 620,81
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	0,00	0,00
Autres dettes (hors assurance)	R0840	1 829 740,59	1 829 740,59
Passifs subordonnés	R0850	0,00	0,00
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0,00	0,00
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	0,00	0,00
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	0,00	322 448,00
Total passifs	R0900	9 366 652,42	8 183 244,88
Excédent d'actif sur passif	R1000	16 784 236,43	17 083 159,31

■ S.05.01

		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	Pertes 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	R0110	15 846 307,76	548 566,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						16 394 874,02
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	57 609,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						57 609,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Part des réassureurs	R0140	100 954,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100 954,00
Net	R0200	15 802 962,76	548 566,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16 351 529,02
Primes acquises																			
Brut - assurance directe	R0210	15 846 307,76	548 566,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						16 394 874,02
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	57 609,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						57 609,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Part des réassureurs	R0240	100 954,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100 954,00
Net	R0300	15 802 962,76	548 566,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16 351 529,02
Charge des sinistres																			
Brut - assurance directe	R0310	13 378 197,19	1 186 287,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						14 564 484,78
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	45 476,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						45 476,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Part des réassureurs	R0340	109 058,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	109 058,00
Net	R0400	13 314 615,19	1 186 287,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14 500 902,78
Variation des autres provisions techniques																			
Brut - assurance directe	R0410	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						0,00
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						0,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Part des réassureurs	R0440	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	R0500	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dépenses engagées	R0550	4 547 462,88	164 437,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4 711 900,30
Charges administratives																			
Brut - assurance directe	R0610	722 289,09	24 880,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						747 169,85
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0620	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						0,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0630													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Part des réassureurs	R0640	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	R0700	722 289,09	24 880,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	747 169,85
Frais de gestion des investissements																			
Brut - assurance directe	R0710	94 103,99	3 245,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						97 349,87
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0720	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						0,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0730													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Part des réassureurs	R0740	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	R0800	94 103,99	3 245,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	97 349,87
Frais de gestion des sinistres																			
Brut - assurance directe	R0810	660 444,99	30 015,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						690 460,54
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0820	11 119,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						11 119,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0830													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Part des réassureurs	R0840	26 248,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26 248,00
Net	R0900	645 315,99	30 015,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	675 331,54
Frais d'acquisition																			
Brut - assurance directe	R0910	1 421 307,95	48 959,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						1 470 267,87
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0920	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						0,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0930													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Part des réassureurs	R0940	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	R1000	1 421 307,95	48 959,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 470 267,87
Frais généraux																			
Brut - assurance directe	R1010	1 664 445,86	57 335,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						1 721 781,17
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R1020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						0,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R1030													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Part des réassureurs	R1040	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	R1100	1 664 445,86	57 335,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 721 781,17
Autres dépenses																			
	R1200																		175 690,00
Total des dépenses	R1300																		4 711 900,30

Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée	Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	Réassurance dommages non proportionnelle	Total engagements non-vie
	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assurance directe	R0020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Réassurance proportionnelle acceptée	R0030	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Réassurance non proportionnelle acceptée	R0040												0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0050	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque																	
Meilleure estimation																	
Provisions pour primes																	
Brut - Total	R0060	841 114,23	72 780,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut - Assurance directe	R0070	841 114,23	72 780,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0080	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0090												0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0100	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finie) avant ajustement pour pertes probables	R0110	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0120	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Montants recouvrables au titre de la réassurance finie avant ajustement pour pertes probables	R0130	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	841 114,23	72 780,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Provisions pour sinistres																	
Brut - Total	R0160	1 805 443,10	1 161 719,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut - Assurance directe	R0170	1 805 443,10	1 161 719,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0180	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0190												0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0200	11 557,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finie) avant ajustement pour pertes probables	R0210	11 557,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0220	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Montants recouvrables au titre de la réassurance finie avant ajustement pour pertes probables	R0230	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240	11 557,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	1 793 885,25	1 161 719,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total meilleure estimation - Brut	R0260	2 646 557,33	1 234 500,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total meilleure estimation - Net	R0270	2 634 999,48	1 234 500,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Marge de risque	R0280	192 768,39	89 917,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques																	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meilleure estimation	R0300	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Marge de risque	R0310	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Provisions techniques																	
Provisions techniques - total	R0320	2 839 325,72	1 324 418,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie - total	R0330	11 557,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0340	2 827 767,87	1 324 418,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ligne d'activité: segmentation plus poussée (par groupe de risques homogènes)																	
Provisions pour primes - Nombre total de groupes de risques homogènes	R0350	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Provisions pour sinistres - Nombre total de groupes de risques homogènes	R0360	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour primes (brut)																	
Sorties de trésorerie																	
Future benefits and claims	R0370	12 281 171,36	468 171,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Prestations et sinistres futurs	R0380	4 377 471,81	154 219,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Entrées de trésorerie																	
Primes futures	R0390	15 817 528,94	549 609,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)	R0400	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour sinistres (brut)																	
Sorties de trésorerie																	
Prestations et sinistres futurs	R0410	1 727 865,21	1 105 287,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0420	77 577,90	56 432,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Entrées de trésorerie																	
Primes futures	R0430	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)	R0440	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'appro	R0450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0460	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0470	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité	R0480	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires	R0490	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

S.19 - santé

Sinistres payés nets (non cumulés)

Année	0															15&+	
	C1200	C1210	C1220	C1230	C1240	C1250	C1260	C1270	C1280	C1290	C1300	C1310	C1320	C1330	C1340		C1350
Précédentes	R0500																0
N-14	R0510	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-13	R0520	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-12	R0530	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-11	R0540	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-10	R0550	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-9	R0560	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-8	R0570	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-7	R0580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-6	R0590	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-5	R0600	10 852 355	776 900	14 943	0	0	-864	45									
N-4	R0610	10 096 233	1 012 668	16 518	0	2 239											
N-3	R0620	9 775 233	1 199 999	28 293	5 016												
N-2	R0630	9 840 466	988 325	36 040													
N-1	R0640	9 244 941	1 727 466														
N	R0650	11 127 769															

Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)	
	C1360	C1370
R0500	0	0
R0510	0	0
R0520	0	0
R0530	0	0
R0540	0	0
R0550	0	0
R0560	0	0
R0570	0	0
R0580	0	0
R0590	45	45
R0600	-864	11 643 334
R0610	2 239	11 127 658
R0620	5 016	11 008 541
R0630	36 040	10 864 831
R0640	1 727 466	10 972 407
R0650	11 127 769	11 127 769
R0660	12 897 711	66 744 585

Meilleure estimation provisions pour sinistres nettes non actualisées

Année	0															15&+	
	C1400	C1410	C1420	C1430	C1440	C1450	C1460	C1470	C1480	C1490	C1500	C1510	C1520	C1530	C1540		C1550
Précédentes	R0500																0,00
N-14	R0510	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-13	R0520	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-12	R0530	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-11	R0540	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-10	R0550	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-9	R0560	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-8	R0570	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-7	R0580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-6	R0590	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-5	R0600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-4	R0610	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-3	R0620	0	0	395	0												
N-2	R0630	0	34 459	8 399													
N-1	R0640	2 087 360	251 022														
N	R0650	1 528 730															

Fin d'année (données actualisées)	Somme des années (cumulés)	
	C1560	C1570
R0500	0	0
R0510	0	0
R0520	0	0
R0530	0	0
R0540	0	0
R0550	0	0
R0560	0	0
R0570	0	0
R0580	0	0
R0590	0	0
R0600	0	0
R0610	0	0
R0620	395	0
R0630	8 451	0
R0640	252 517	0
R0650	1 533 221	0
R0660	1 794 189	0

S.19 – Prévoyance (Complément de salaire)

Sinistres payés nets (non cumulés)

Année	0															15&+	
	C1200	C1210	C1220	C1230	C1240	C1250	C1260	C1270	C1280	C1290	C1300	C1310	C1320	C1330	C1340		C1350
Précédentes	R0500																0
N-14	R0510	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-13	R0520	48 300	222 640	151 771	153 043	126 859	73 143	1 723	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-12	R0530	72 621	287 603	173 728	117 990	71 817	65 016	11 191	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-11	R0540	57 195	205 386	93 023	103 437	25 741	28 576	14 671	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-10	R0550	26 558	208 108	80 579	49 309	63 019	53 122	214	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-9	R0560	41 906	268 426	151 041	97 550	61 926	28 322	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-8	R0570	47 002	286 845	149 584	83 159	69 923	63 734	9 601	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-7	R0580	25 452	246 766	144 022	97 680	95 884	58 865	10 131	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-6	R0590	24 076	217 330	72 455	34 851	68 984	59 722										
N-5	R0600	30 577	285 175	170 609	96 411	86 273											
N-4	R0610	46 206	200 002	73 881	62 403												
N-3	R0620	13 536	159 089	144 726													
N-2	R0630	21 900	190 678														
N-1	R0640	37 775															
N	R0650																

Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)	
	C1360	C1370
R0500	0	0
R0510	0	0
R0520	48 300	0
R0530	777 485	0
R0540	799 969	0
R0550	528 029	0
R0560	480 909	0
R0570	649 374	0
R0580	709 848	0
R0590	10 131	678 800
R0600	59 722	477 458
R0610	86 273	669 045
R0620	62 403	382 492
R0630	144 726	317 351
R0640	190 678	212 578
R0650	37 775	37 775
R0660	591 708	6 720 911

Meilleure estimation provisions pour sinistres nettes non actualisées

Année	0															15&+	
	C1400	C1410	C1420	C1430	C1440	C1450	C1460	C1470	C1480	C1490	C1500	C1510	C1520	C1530	C1540		C1550
Précédentes	R0500																0,00
N-14	R0510	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-13	R0520	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-12	R0530	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-11	R0540	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-10	R0550	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-9	R0560	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-8	R0570	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-7	R0580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-6	R0590	0	0	0	0	0	6 991	2 754									
N-5	R0600	0	0	0	68 214	6 862											
N-4	R0610	0	0	163 862	75 330												
N-3	R0620	0	186 685	109 370													
N-2	R0630	0	244 423	171 461													
N-1	R0640	452 954	276 875														
N	R0650	513 512															

Fin d'année (données actualisées)	Somme des années (cumulés)	
	C1560	C1570
R0500	0	0
R0510	0	0
R0520	0	0
R0530	0	0
R0540	0	0
R0550	0	0
R0560	0	0
R0570	0	0
R0580	0	0
R0590	2 749	0
R0600	6 872	0
R0610	75 615	0
R0620	109 927	0
R0630	172 520	0
R0640	278 524	0
R0650	515 021	0
R0660	1 161 227	0

■ S.23.01

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

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

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

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

Déductions

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

Total fonds propres de base après déductions

Fonds propres auxiliaires

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

Total fonds propres auxiliaires

Fonds propres éligibles et disponibles

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

SCR

MCR

Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis

Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis

Réserve de réconciliation

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

Réserve de réconciliation

Bénéfices attendus

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

Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)

	Total	Niveau 1 - Non restreint	Niveau 1 - Restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0010	0,00	0,00		0,00	
R0030	0,00	0,00		0,00	
R0040	1 040 000,00	1 040 000,00		0,00	
R0050	0,00		0,00	0,00	0,00
R0070	0,00	0,00			
R0090	0,00		0,00	0,00	0,00
R0110	0,00		0,00	0,00	0,00
R0130	15 744 236,43	15 744 236,43			
R0140	0,00		0,00	0,00	0,00
R0160	0,00				0,00
R0180	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
R0220	0,00				
R0230	0,00	0,00	0,00	0,00	
R0290	16 784 236,43	16 784 236,43	0,00	0,00	0,00
R0300	0,00			0,00	
R0310	0,00			0,00	
R0320	0,00			0,00	0,00
R0330	0,00			0,00	0,00
R0340	0,00			0,00	
R0350	0,00			0,00	0,00
R0360	0,00			0,00	
R0370	0,00			0,00	0,00
R0390	0,00			0,00	0,00

	Total	Niveau 1 - Non restreint	Niveau 1 - Restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0400	0,00			0,00	0,00
R0500	16 784 236,43	16 784 236,43	0,00	0,00	0,00
R0510	16 784 236,43	16 784 236,43	0,00	0,00	
R0540	16 784 236,43	16 784 236,43	0,00	0,00	0,00
R0550	16 784 236,43	16 784 236,43	0,00	0,00	
R0580	5 821 978,18				
R0600	3 700 000,00				
R0620	2,88				
R0640	4,54				

	Total
	C0060
R0700	16 784 236,43
R0710	0,00
R0720	0,00
R0730	1 040 000,00
R0740	0,00
R0760	15 744 236,43
R0770	0,00
R0780	-912 591,31
R0790	-912 591,31

■ S.25

Capital de solvabilité requis - pour les entreprises		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	R0010	3 160 620,97	3 160 620,97	0,00
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	209 974,62	209 974,62	0,00
Risque de souscription en vie	R0030	0,00	0,00	0,00
Risque de souscription en santé	R0040	3 485 919,42	3 485 919,42	0,00
Risque de souscription en non-vie	R0050	0,00	0,00	0,00
Diversification	R0060	-1 528 111,32	-1 528 111,32	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0,00	0,00	
Capital de solvabilité requis de base	R0100	5 328 403,69	5 328 403,69	
		C0100		
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0120	0,00		
Risque opérationnel	R0130	493 574,49		
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	0,00		
Capacité d'absorption des pertes des impôts différés	R0150	0,00		
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	0,00		
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	5 821 978,18		
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	0,00		
Capital de solvabilité requis	R0220	5 821 978,18		
Autres informations sur le SCR				
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur	R0400	0,00		
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part res	R0410	0,00		
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds d	R0420	0,00		
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	0,00		
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	0,00		
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.	R0450	4 - Pas d'ajustement		
Prestations discrétionnaires futures nettes	R0460	0,00		

■ S.28

		Activités en non-vie	Activités en vie
		MCR(NL, NL)	MCR(NL, L) Result
		C0010	C0020
Minimum de capital requis - Activités d'assurance à la fois vie et non-vie	R0010	1 074 931,95	0,00

		Activités en non-vie		Activités en vie	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
		C0030	C0040	C0050	C0060
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	2 634 999,48	15 802 962,76	0,00	0,00
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	1 234 500,74	548 566,26	0,00	0,00

		Activités en non-vie	Activités en vie
		MCR(L, NL)	MCR(L, L) Result
		C0070	C0080
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie	R0200	0,00	0,00

		Activités en non-vie		Activités en vie	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
		C0090	C0100	C0110	C0120
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations garanties	R0210	0,00		0,00	
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations discrétionnaires futures	R0220	0,00		0,00	
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230	0,00		0,00	
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240	0,00		0,00	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250		0,00		0,00

		C0130
MCR linéaire	R0300	1 074 931,95
Capital de solvabilité requis	R0310	5 821 978,18
Plafond du MCR	R0320	2 619 890,18
Plancher du MCR	R0330	1 455 494,55
MCR combiné	R0340	1 455 494,55
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	3 700 000,00
Minimum de capital requis	R0400	3 700 000,00

		Activités en non-vie	Activités en vie
		C0140	C0150
Montant notionnel du MCR linéaire	R0500	1 074 931,95	0,00
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510	5 821 978,18	0,00
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520	2 619 890,18	0,00
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530	1 455 494,55	0,00
Montant notionnel du MCR combiné	R0540	1 455 494,55	0,00
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550	3 700 000,00	0,00
Montant notionnel du MCR	R0560	3 700 000,00	0,00