



Rapport sur la solvabilité et la situation financière 2023

Sommaire

Avant-propos	3
Synthèse	4
A - Activité et résultats	8
A.1 - Activité	8
A.2 - Résultats de souscription.....	11
A.3 - Résultats des investissements	11
A.4 - Résultats des autres activités.....	12
A.5 - Autres informations	12
B - Système de gouvernance	13
B.1 - Informations générales sur le système de gouvernance	14
B.2 - Exigence de compétence et d'honorabilité	27
B.3 - Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité	32
B.4 - Système de Contrôle Interne	37
B.5 - Fonction d'audit interne	42
B.6 - Fonction actuarielle	43
B.7 - Sous-traitance	44
B.8 - Autres informations	45
C - Profil de risque	46
C.1 - Risque de Souscription	49
C.2 - Risque de Marché.....	51
C.3 - Risque de Crédit.....	54
C.4 - Risque de Liquidité	55
C.5 - Risque opérationnel	56
C.6 - Autres risques importants.....	59
C.7 - Autres informations	60
D - Valorisation à des fins de solvabilité	61
D.1 - Actifs	61
D.2 - Provisions Techniques.....	66
D.3 - Autres Passifs	69
D.4 - Méthodes de valorisation alternatives	69
D.5 - Autres informations	70
E - Gestion du capital	71
E.1 - Fonds Propres	71
E.2 - Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	73
E.3 - Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	75
E.4 - Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	75
E.5 - Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis	75
E.6 - Autres informations	75
Annexes – QRT publics	76

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 2023 au 31 décembre 2023.

Ce rapport a été soumis à la validation du Conseil d'Administration de So'Lyon Mutuelle le 3 avril 2024 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 SIREN 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, une voix un adhérent.
- 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 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

L'année 2023 a été marquée par différents évènements au sein de So'Lyon Mutuelle :

- Le retour à l'équilibre technique de la mutuelle, grâce à une réduction de nos frais de gestion depuis maintenant deux années et des décisions stratégiques de notre Conseil d'Administration.
- Le lancement de notre nouvelle offre Soli déclinée en deux marchés : Soli Actif et Soli Senior. Ces nouveaux produits viennent répondre à de nouvelles attentes de nos adhérents, une stratégie marketing, ainsi qu'à l'obsolescence de l'ancienne offre Soli Santé.
- Le changement de direction au cours de l'année 2023.

Chiffres clés / éléments financiers

Indicateurs de référence (en k€)	2022	2023	Evol (k€)
Cotisations nettes de taxes	16 616	17 098	+ 483
Résultat de souscription	-673	488	+ 1 161
Résultat financier	174	187	+ 13
Résultat des autres activités	-307	-101	+ 207
Fonds propres S2	14 022	16 339	+ 2 317
SCR	5 687	5 203	- 484
Ratio de couverture SCR	247%	314%	+ 67 pts
Ratio de couverture MCR	379%	408%	+ 30 pts

Le chiffre d'affaires augmente par le biais des augmentations tarifaires associées à un bon dynamisme commercial.

Le résultat de souscription de la mutuelle qui était déficitaire en 2022, est aujourd'hui excédentaire, ceci s'explique principalement par de fortes indexations tarifaires en 2023, permettant de compenser l'inflation des sinistres ces dernières années. De plus, une attention particulière est portée aux frais inhérents à la mutuelle dans l'objectif de maintenir dans le temps notre taux de frais de gestion. Cette hausse considérable du résultat de souscription est également due en partie par des reprises de provisions sur les sinistres à payer.

Le résultat financier demeure modeste cette année en raison d'une baisse importante de valeur d'un actif obligataire, nécessitant une vente à perte pour limiter les risques.

Le déficit sur les autres activités est en réduction, puisqu'en 2022 des provisionnements importants avaient été effectués.

Concernant les fonds propres S2, leur niveau est en hausse en raison d'une légère remontée des valeurs obligataires dans notre portefeuille, des répercussions des hausses tarifaires sur notre trésorerie et d'une diminution de nos provisions techniques.

De ce fait, le ratio de couverture du SCR est en forte augmentation cette année, puisque conjointement à la hausse de valeur de nos actifs, le SCR est lui aussi en diminution dont les raisons sont évoquées dans la partie E.2.

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. (Site web : 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). Elle propose ses gammes Soli et So'Santé+, conformément à la politique de gouvernance et surveillance produits validée en 2023 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 31 octobre 2019 le 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 :
 - Un public de séniors hospitaliers et autres à qui s’adresse l’ensemble de ses gammes.
 - 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 offre fermée à ce jour à la commercialisation.

A.1.7 - Eléments marquants

Lancement de la nouvelles offre Soli

L’année 2023 a été marqué par le lancement d’une nouvelle offre divisée en deux marchés cibles : Soli Actif et Soli Senior dont les systèmes tarifaires sont basés sur le revenu de l’adhérent. Cette création a été motivée par différents points :

- La fermeture de l’ancienne offre Soli Santé qui était devenue obsolète en raison des évolutions réglementaires sur les remboursements, de son déséquilibre technique constant et d’un système tarifaire peu flexible.
- L’évolution des besoins de nos adhérents, qui avaient la nécessité de s’orienter sur des produits d’entrée de gamme manquant sur l’ancienne offre.
- La nécessité d’un point de vue marketing de redynamiser notre offre de santé.

Aujourd’hui, So’Lyon Mutuelle commercialise deux offres avec chacune leur spécificité, l’une axée sur la tarification à l’âge et personnalisable via des modules optionnels, l’autre axée sur la tarification au revenu.

Equilibres techniques – survenance 2023

L’objectif principal de So’Lyon Mutuelle en 2023 était un retour à l’équilibre technique qui passait par une amélioration de la gestion de nos frais internes ainsi qu’une revalorisation des cotisations de nos adhérents.

Nous constatons que la mutuelle a rempli son objectif principal permettant d’assurer sa pérennité. Désormais, la stratégie de la mutuelle est de conserver cet équilibre technique retrouvé.

Changement de direction

En raison du départ de la Directrice Opérationnelle au cours de l’année 2023, une dirigeante de transition a été nommée par le Conseil d’Administration pour une période prédéfinie. Cette décision intervient dans le cadre de la future nomination de M. Mohamed MERAD en tant que dirigeant opérationnel et va lui permettre d’effectuer les formations nécessaires avant sa prise de poste en février 2024.

A.2 - Résultats de souscription

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

Résultat technique des opérations non vie	2023		2022
	Opérations brutes	Opérations nettes 2023	Opérations nettes 2022
1. Cotisations acquises	17 421	17 098	16 616
2. Produits des placements alloués du compte non tech.	28	28	32
3. Autres produits techniques	64	64	36
4. Charges de prestations	-13 839	-13 535	-14 174
5. Charges des autres provisions techniques	9	9	-9
6. Participation aux résultats	0	0	0
7. Frais d'acquisition et d'administration	-1 770	-1 698	-1 551
8. Autres charges techniques	-1 479	-1 479	-1 622
9. Charge de la provision pour égalisation	0	0	0
RESULTAT TECHNIQUE DES OPERATIONS NON VIE	434	488	-673

Brutes/nettes = brutes/nettes de réassurance

La hausse du chiffre d'affaires cette année est principalement due aux indexations tarifaires appliquées. Le résultat technique de la mutuelle qui était déficitaire en 2022, est aujourd'hui excédentaire à la suite d'une forte augmentation. Ceci s'explique principalement par les fortes indexations tarifaires en 2023, permettant de compenser la forte inflation des sinistres ces dernières années. De plus, une attention particulière est portée aux frais de gestion depuis 2022. Cette amélioration est également due en partie par des reprises de provisions sur les sinistres à payer.

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 d'investissements (hors immobilier) de l'ordre de 18 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.

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€)	2022	2023	Evol (k€)
Revenus de Trésorerie / livrets	0	2	+ 2
Revenus des Obligations	513	478	- 36
Revenus des Actions	4	5	+ 2
Revenus des OPCVM	0	0	
Revenu SCI/SCPI	0	0	
Total revenus des placements	517	485	- 32
Plus/Moins Values des Obligations	0	-165	- 165
Plus/Moins Values des Actions	0	0	
Plus/Moins Values des OPCVM	14	97	+ 83
Plus/Moins Values de l'Immobilier	0	0	
Total réalisation PVL	14	-68	- 82
Variation de provision sur titres	-143	-2	+ 141
Frais de gestion	-182	-204	- 22
Résultat net financier	206	211	+ 4

Le résultat financier de So'Lyon est stable par rapport à l'exercice précédent, les revenus des obligations sont en légère baisse cette année.

Une moins-value importante a été réalisé sur la cession d'un actif obligataire en 2023. En effet, après une perte de valeur significative de cet actif, la mutuelle a décidé de le vendre par prudence afin de réduire le risque de pertes supplémentaires. A l'inverse des plus-values plus importantes sur les OPCVM viennent contrebalancer cette perte.

La provision pour dépréciation durable passée en 2022 sur les titres ORPEA est maintenue en 2023 avec un ajout d'environ 3k €. Une reprise de provision d'environ 1 k€ a été réalisée sur un autre actif.

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 2023 s'élève à 100 k€, contre 95 k€ en 2022.

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 2023.

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'OAGC (organe d'administration de gestion et de contrôle) et des engagements de l'organisme auprès de tiers.

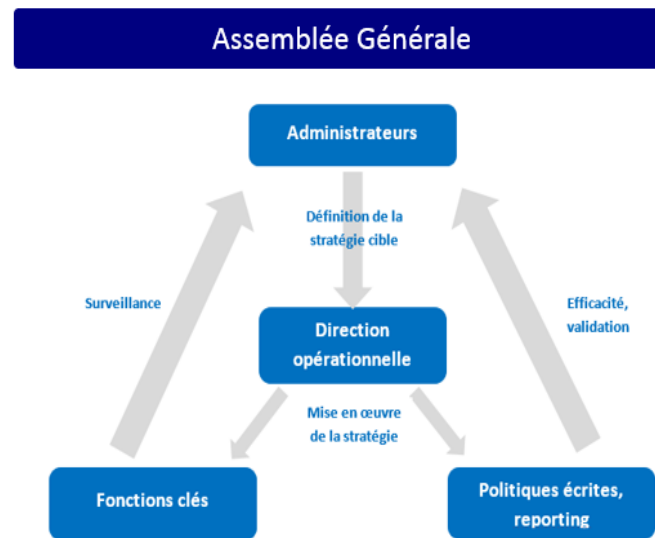
Les responsables des fonctions clés

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.

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, il est composé de 12 administrateurs élus et se réunit à minima 6 fois par an. Au cours de l'exercice 2023, les séances suivantes ont été tenues :

- 22 février 2023
- 29 mars 2023
- 19 avril 2023
- 24 mai 2023
- 20 juin 2023
- 19 juillet 2023
- 21 septembre 2023
- 20 octobre 2023
- 23 novembre 2023
- 13 décembre 2023

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 réglementaires et administratives,
- Détermine les actions qui sont menées pour chacune des conclusions et recommandations de l'audit interne et veille à leur bonne application,
- Est informé du caractère adéquat et de la fiabilité des provisions techniques ainsi que de l'avis du responsable de la fonction actuarielle à travers un rapport formalisé,
- S'assure que le système de gestion des risques est efficace,
- Approuve et réexamine au moins annuellement les politiques écrites,
- Approuve les rapports sur la solvabilité et la situation financière et l'ORSA,
- En cas de recours à la sous-traitance, veille à ce que les dispositions afférentes pour chaque prestataire soient mises en place,
- Assume la responsabilité finale du respect par l'organisme de la directive Solvabilité II,
- Approuve les éléments du contrat de travail du dirigeant opérationnel,
- Fixe les délégations de pouvoirs au président et au dirigeant opérationnel.

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 2023, 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 2022
- Validé les travaux liés à l'ORSA et le rapport 2022
- Validé les révisions tarifaires annuelles des offres
- Participer à la création et valider le lancement de nouvelles offres

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 deux comités 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 produit.

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 président rédige les comptes rendus intégrant des relevés de décisions si nécessaire. L'auditeur interne est chargé de l'organisation matérielle des réunions, des convocations et de la tenue des feuilles de présence.

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. Son organisation 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 se tiennent au minimum quatre fois par an et correspondent avec le cycle du rapport financier de la Mutuelle. Sur l'année 2023, le Comité d'audit s'est réuni à cinq 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 cinq membres et s'est réunie dix fois sur l'année 2023.

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 « 3ème 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 cinq membres et s'est réunie trois fois en 2023.

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 huit fois en 2023, pour organiser les élections des administrateurs et délégués prévues en 2024.

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 cinq fois en 2023, et rend compte une fois par an de ses travaux au conseil d'administration.

Le comité produit

Ce comité a été mis en place en 2022, il a deux objectifs principaux :

- Etudier les gammes actuelles proposer par la mutuelle au niveau de leur solvabilité et de leur adéquation avec les besoins des adhérents
- Etudier la mise en place de nouvelles gammes

Il est composé du Dirigeant Opérationnel, du Responsable développement, du RFC Actuariat et selon les besoins d'autres opérationnels ou intervenants externes. Le Président du Conseil d'Administration est également convié, il s'est réuni quatre fois en 2023.

B.1.4 - Direction effective

La direction effective de la Mutuelle a été assurée en 2023 par trois 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 et révoquée par décision du Conseil d'administration le 20 juin 2023.
- Le dirigeant opérationnel de transition, Mme Sophie JAVELAUD, nommée temporairement par décision du Conseil d'administration le 20 octobre 2023.

La nomination temporaire de Mme Sophie JAVELAUD intervient dans le cadre de la future nomination de M. Mohamed MERAD au poste de Directeur Opérationnel en février 2024, afin de lui conférer le temps nécessaire à sa formation.

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 - Politique et les pratiques de rémunération applicables

Principes de la politique de rémunération

La politique de rémunération établie et mise en œuvre par SO'LYON Mutuelle, en application des dispositions de l'article 258 1. (l) du Règlement Délégué (UE) 2015/35 de la Commission du 10 octobre 2014, a pour objectifs de favoriser l'attractivité, l'engagement et la fidélisation des collaborateurs contribuant à la performance sur le long terme de la Mutuelle, tout en garantissant le respect de la stratégie et en s'assurant d'une gestion appropriée des risques pilotant les intérêts et résultats à long terme de SO'LYON Mutuelle.

Elle comporte des mesures de prévention des conflits d'intérêts, et est notamment déterminée de manière à éviter toute incitation susceptible de générer de telles situations.

Elle vise également à garantir :

- Que les attributions de rémunération ne menacent pas la capacité de la Mutuelle à conserver des fonds propres appropriés,

- Que les conventions de rémunération conclues avec les fournisseurs de services n'encouragent pas une prise de risques excessive compte tenu de la stratégie de gestion des risques de la Mutuelle.

Principes applicables au Conseil d'Administration

La Mutuelle respecte strictement les dispositions de l'article L.114-28 du Code de la Mutualité.

L'attribution d'indemnités au Président et aux administrateurs auxquels des attributions permanentes sont confiées relève de la seule compétence et responsabilité de l'Assemblée Générale de la Mutuelle. À l'heure actuelle, l'Assemblée Générale de SO'LYON Mutuelle a décidé de confier des attributions permanentes au Président du Conseil d'Administration, ou à ses administrateurs. Des indemnités mensuelles sont donc versées à certains administrateurs ayant des fonctions ainsi qu'au Président du Conseil d'administration depuis novembre 2020 à la suite du vote de l'Assemblée Générale du 16 octobre 2020.

De plus, en application des articles L.114-26 du Code de la Mutualité et 24 des statuts de SO'LYON Mutuelle, l'Assemblée Générale de la Mutuelle, réunie en séance du 21 juin 2022, sur proposition du Conseil d'Administration a décidé d'allouer une indemnité aux administrateurs, par présence avec un maximum de 3 séances mensuelles, payables trimestriellement aux administrateurs ayant une responsabilité de Vice-président ou de Secrétaire dans une commission.

Principes applicables aux salariés

Le système de rémunération mis en œuvre par SO'LYON Mutuelle est fondé sur les principes d'équité interne et de respect de l'égalité entre les femmes et les hommes. Il est encadré, au-delà des éléments figurant dans la présente politique, par le strict respect de la législation du travail, de la Convention Collective de la Mutualité et des différents accords d'entreprise. La Mutuelle met tout en œuvre afin de limiter voire de supprimer les écarts de rémunération entre hommes et femmes. De même, les évolutions tant personnelles (congé maternité, congé sabbatique) que professionnelles (changement de poste, temps partiel) n'impactent aucunement le calcul de la rémunération.

La rémunération globale des collaborateurs de la Mutuelle est déterminée en fonction du niveau de responsabilité et d'expertise du poste occupé et tient compte des données propres au secteur de l'assurance.

La rémunération globale de chaque collaborateur est constituée par les composantes suivantes :

- Le salaire fixe
- Les avantages annexes
- Le système de rémunération variable

L'ensemble des éléments de rémunérations, et notamment la rémunération variable globale envisagée, est intégré par la Direction opérationnelle aidée de la fonction chargée des ressources humaines et la fonction actuarielle dans les projections financières qui servent à la détermination des exigences de solvabilité. De ce fait, la rémunération des collaborateurs, y compris, la part variable de celle-ci est bien prise en considération dans la gestion prévisionnelle des fonds propres de la Mutuelle, et dans le contrôle de son adéquation aux objectifs fixés en la matière.

Informations sur les critères de performance individuelle et collective ouvrant droit à l'attribution d'options sur actions, d'actions ou d'autres composantes variables de la rémunération

Enveloppe de rémunération variable

Les rémunérations variables des collaborateurs relevant de populations réglementées, fixées également dans le paragraphe 3-3-2 de l'avenant du 17 décembre 2017, portant révision de l'accord d'entreprise sur l'adaptation de la Convention Collective, ne sont pas fonction d'une enveloppe collective, mais sont déterminées individuellement en fonction des objectifs de résultat de la Mutuelle, des objectifs de l'activité supervisée le cas échéant, d'objectifs qualitatifs et quantitatifs spécifiques, et tiennent compte des niveaux et pratiques de rémunération observés sur le secteur.

En tous les cas, les composantes fixes et variables de la rémunération des collaborateurs relevant de la population réglementée présentent un caractère équilibré, la composante variable ne représentant pas un poids trop élevé dans la rémunération totale du collaborateur.

En application de ce principe, la part variable de la rémunération d'un collaborateur ne peut représenter plus de 20 % de sa rémunération brute annuelle fixe. Cette disposition participe d'une prévention des comportements consistant en une prise de risques importante sur le court terme.

S'agissant du Directeur Opérationnel et conformément aux dispositions de l'article L. 114-31 du Code de la Mutualité et de l'article 37 des statuts de la Mutuelle, la rémunération variable ne peut être liée de manière directe ou indirecte au volume de cotisations de la Mutuelle.

La rémunération variable individuelle du Directeur des Opérations est validée par le Conseil d'Administration dans le cadre de son approbation du budget annuel de la Mutuelle.

b. Règles d'attribution individuelle de rémunération variable

L'attribution d'éléments de rémunération variable aux collaborateurs relevant de la population réglementée dépend :

- De l'atteinte d'objectifs individuels (ou de l'unité opérationnelle considérée) aussi bien quantitatifs que qualitatifs,

- Et de l'atteinte d'objectifs globaux de la Mutuelle reflétant la stratégie globale de l'entreprise, dont notamment le résultat global de la Mutuelle.

Fixation et atteinte des objectifs individuels

Les objectifs individuels sont fixés par le Responsable hiérarchique du collaborateur de manière précise et, autant que faire se peut, en identifiant les indicateurs permettant d'en observer, de manière objective, le degré de réalisation.

Les objectifs qualitatifs sont déterminés en fonction du poste occupé par le collaborateur (profession et niveau hiérarchique) et intègrent nécessairement des dimensions tenant à la contribution et à l'implication du collaborateur dans la gestion des risques de la Mutuelle, à sa capacité de collaboration et de travail en équipe, et à sa contribution à la prise en compte des intérêts des membres participants et des prospects.

Le degré d'atteinte des objectifs individuels du collaborateur est déterminé par son Responsable hiérarchique à l'issue d'une évaluation individuelle annuelle réalisée de manière contradictoire. Ce degré est exprimé sous la forme d'un pourcentage d'atteinte.

Conformément aux dispositions du 2. (h) de l'article 275 du Règlement Délégué, la composante variable de la rémunération des responsables des fonctions clé de la Mutuelle est indépendante des résultats des métiers qu'ils contrôlent.

☒ Évaluation et prise en compte du degré d'atteinte des objectifs globaux de SO'LYON Mutuelle

L'atteinte des objectifs globaux de SO'LYON Mutuelle est évaluée de manière identique pour l'ensemble des personnels relevant de la population réglementée.

L'application éventuelle d'un coefficient de minoration sur le montant de la rémunération variable du collaborateur résultant de l'atteinte par celui-ci de ses objectifs individuels peut être envisageable. Par construction, ce coefficient de minoration sera obligatoirement appliqué dès lors que le résultat net comptable sera négatif.

La détermination de ce coefficient de minoration relève de la compétence du Dirigeant Opérationnel, après information faite au Conseil d'Administration. Elle prend en compte l'exposition de la Mutuelle aux risques actuels et futurs.

En aucun cas, un coefficient de majoration résultant du degré d'atteinte des objectifs globaux de SO'LYON Mutuelle ne sera appliqué, ce qui a pour conséquence d'éviter de porter la rémunération variable d'un collaborateur à un montant supérieur à celui de l'enveloppe individuelle déterminée en application du 3.4.1.

Synthèse

Ce système d'évaluation :

- Garantit la conformité de la pratique de la Mutuelle avec les dispositions du Règlement Délégué,

- Participe de la prévention des conflits d'intérêts, le niveau de rémunération variable du collaborateur n'étant en aucun cas directement et exclusivement corrélé aux seuls revenus générés par son activité,
- Est conforme aux valeurs promues par la Mutuelle, le collaborateur n'étant pas évalué sur les seuls résultats de ses activités, mais également sur la manière dont ceux-ci ont été atteints.

Description des principales caractéristiques des régimes de retraite complémentaire et de retraite anticipée des membres de l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle et des titulaires d'autres fonctions clés

Il n'existe aucun régime spécifique de retraite additionnel au sein de la mutuelle.

B.1.6 - Informations sur les transactions importantes conclues durant la période de référence avec des actionnaires, des personnes exerçant une influence notable sur l'entreprise ou des membres de l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle

En 2023, il n'y a pas eu de transactions importantes conclues avec des actionnaires, des personnes exerçant une influence notable sur l'entreprise ou des membres de l'AMSB.

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 et revue annuellement 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 2022, 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 2023, il a été proposé aux administrateurs des formations internes ou délivrées par la FNMF (Fédération Nationale de la Mutualité Française). Les formations suivies ont été :

- Formation informatique
- Formation Solvabilité II par la FNMF
- Formation sur le Code de la Mutualité par la FNMF
- Formation sur l'ORSA par la FNMF
- Formation Initiation à l'actuariat par la FNMF
- Formation se préparer à un contrôle ACPR par la FNMF

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 2023 :

- 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
- 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, 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 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, juridique,
- Le risque de durabilité.

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 portée par la même personne que la fonction actuarielle.

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

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 a été mise à jour en 2023.

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.

La mutuelle 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 1^{er} 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 à 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. De plus, l’indépendance de la fonction audit interne est appuyée par la mise à disposition d’un cabinet de conseil externe qui lui assure une totale objectivité sur les travaux menés. 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 (80%). 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 portée par la même personne que la fonction gestion des risques.

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 :

- Délégation de gestion des contrats, liquidation de prestations, auprès de HENNER et dans une moindre mesure TESSI OWLIANCE
- Accompagnement des fonctions clés, auprès d'ADDACTIS, de COEXELL et d'ACTUELIA
- Gestion du portefeuille de placements, auprès de EGAMO
- Prestations informatiques auprès de IPGARDE

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 et couverture de l'arrêt de travail des fonctionnaires hospitaliers).

So'Lyon Mutuelle est soumise aux typologies de risques suivantes :

- Risques techniques :
 - Risque de souscription
 - Risque de tarification
 - Risque de provisionnement
 - Risque de rachat
- Risques financiers
 - Risques de marché
 - Risque de défaut des réassureurs
 - Risque de liquidité
- Risques opérationnels et de conformité
 - Risque de qualité des données
 - Risques informatiques
 - Risques RH
 - Risques de sous-traitance
 - Risques de fraudes
- Risques émergents :
 - Risques climatiques
 - Risques cyber
- Risques stratégiques
 - Risque d'image et réputation
 - Risque de gouvernance
 - Risque personnes-clés

Parmi ceux si, certains risques sont présents dans la formule standard :

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

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

SCR (en k€)	2022	2023	Evol (k€)
SCR marché	2 720	2 400	- 320
SCR défaut	179	256	+ 77
SCR Santé	3 715	3 363	- 352
Diversification	-1 431	-1 338	+ 93
Ajustement	0	0	
BSCR	5 183	4 680	- 502
SCR opérationnel	505	523	+ 18
SCR	5 687	5 203	- 484
Fonds propres	14 022	16 339	+ 2 317
Ratio S2	247%	314%	+ 67 pts

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. La cartographie des risques mise à jour chaque année permet de mettre en lumière des risques importants non pris en compte dans l'approche réglementaire.

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 de :

- 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

L'exposition au risque de souscription est mesurée par le montant de SCR de souscription, dont So'Lyon n'est exposé que sur le périmètre Santé.

SCR souscription

	Montant (en k€)
SCR vie	0
SCR santé	3 363
SCR non vie	0

SCR souscription santé

	Montant (en k€)
SCR santé similaire à la vie	0
SCR santé similaire à la non vie	3 352
SCR santé catastrophe	40
SCR santé	3 363

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 2023 :

- 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, fonds, 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 de marché de classes d'actifs détenue par la Mutuelle,
- D'une dégradation de notation de titres détenus par la Mutuelle.

C.2.2 - Mesure du risque de marché et risques majeurs

L'exposition au risque de marché est mesurée par le montant de SCR Marché. So'Lyon Mutuelle est principalement exposé au risque de spread (quasiment un tiers du risque de marché total).

SCR marché

	Montant (en k€)
Taux d'intérêt	644
Actions	656
Immobiliers	721
Spread	1 181
Concentration	327
Devise	97
SCR marché	2 400

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 2022), via un stress test lié à un choc financier sur les obligations. Cela permet notamment de vérifier le respect permanent des exigences réglementaires.

La volonté de la mutuelle d'investir en priorité sur des actifs obligataires l'expose à la fluctuation des taux d'intérêts. En 2022 par exemple, la hausse soudaine des taux a fortement impacté à la baisse la valeur de marché de nos obligations.

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

L'exposition au risque de crédit est notamment mesurée par les montants de SCR défaut, spread et concentration. Ces derniers étant présentés dans la partie précédente sur le SCR Marché (puisque défini comme tel par la formule standard), seul le SCR défaut sera détaillé dans cette partie.

SCR défaut

	Montant (en k€)
Défaut Type 1	54
Défaut Type 2	213
Défaut	256

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 les agences de notations internationales qui indiquent la qualité de crédit des émetteurs par un rating allant de AAA (risque très limité) 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.

La réassurance croisée mise en place avec MNH est suivi semestriellement, elle ne concerne aujourd'hui qu'environ 2% du portefeuille, les risques sont donc moindres. Cependant, la réassurance va croître dans les années à venir et méritera une surveillance accrue.

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. Dans sa gestion de la trésorerie, la mutuelle s'engage à conserver un niveau de liquidité suffisant et mets en place un budget de trésorerie annuel qui lui permet d'anticiper des décaissements trop importants.

C.4.4 - Montant total du bénéfice attendu inclus dans les primes futures

Le montant total du bénéfice attendu inclus dans les primes futures est mentionné dans l'état S.23.01, il est nul cette année.

C.5 - Risque opérationnel

Le risque opérationnel est le risque de pertes résultant de procédures internes inadaptées ou défailtantes, 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 à la suite d'une mauvaise qualité de gestion ou d'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

L'exposition au risque opérationnel est mesurée par le montant de SCR opérationnel.

Le SCR opérationnel s'élève à 523 k€ et représente donc 10% du SCR global de So'Lyon en 2023.

En 2023, la cartographie des risques a fait l'objet d'une mise à jour dans le cadre du rapport ORSA, en partenariat avec les opérationnels de la mutuelle.

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.

Cette base incident est disponible sur le réseau commun et peut être agréementée par n'importe quel opérationnel. Elle fait l'objet d'une analyse régulière de la part du contrôle interne.

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.

Risques de durabilité

So'Lyon Mutuelle intègre les critères ESG (Environnementaux, Sociétaux et de Gouvernance) dans la gestion de ses placements pour respecter les principes du développement durable, tout en répondant à ses obligations envers ses adhérents et ses valeurs mutualistes. Ainsi, l'amélioration de la qualité de son portefeuille d'actifs en tenant compte des critères ESG est une réponse à ce double enjeu, tout en maintenant sa performance à long terme.

C.6.1 - Analyses de sensibilité

La Mutuelle procède à des tests de résistance et à l'analyse de scénarios dans le cadre de l'ORSA. Elle n'effectue pas d'autres tests en dehors de l'évaluation interne des risques et de la solvabilité.

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 :

Bilan Actifs (en k€)	Solvabilité 2	Comptabilité	Evol (k€)
Immobilisations incorporelles	0	6	+ 6
Impôts différés actifs	0	0	+ 0
Immobilier (usage propre)	3 126	2 962	- 164
Investissements	18 261	18 848	+ 586
<i>Dont actions</i>	490	472	- 18
<i>Dont obligations</i>	14 269	14 969	+ 700
<i>Dont OPCVM & SICAV</i>	3 502	3 407	- 96
Dépôts	351	348	- 2
Montants recouvrables - réass	33	33	+ 1
Trésorerie	711	711	
Autres actifs	1 551	1 784	+ 233
Total bilan	24 033	24 692	+ 659

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 :
 - Valeur d'expert (notamment pour l'immobilier).
 - 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.

L'écart de valorisation du Bilan économique de So Lyon, entre les normes Solvabilité 2 et norme comptable française, repose principalement sur l'écart de valorisation des placements (valeur comptable versus valeur de marché).

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 en utilisant un prix coté sur un marché actif pour les mêmes actifs.
- 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 :
 - 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.
 - 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.
 - 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 6 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 ses 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 So'Lyon sont nuls.

D.2 - Provisions Techniques

Méthodologie - *Best Estimate*

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

Ils sont calculés sur la base des flux actualisés avec la courbe des taux sans risques EIOPA (sans ajustement pour volatilité).

L'estimation des *Best Estimates* s'appuie donc sur la mise en évidence des flux futurs (cotisations, prestations, frais). Ils ont été estimés par le service comptable et le RFC actuariat de So'Lyon sur la base des données arrêtées au 31 décembre 2023 et du budget 2024 réalisé fin 2023.

Notons que du fait de la proportion marginale concernée par la garantie 21 (natalité nuptialité), cette dernière a été assimilée à de la santé en vertu du principe de proportionnalité.

Segmentation en LoB

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

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

Les flux des *Best Estimates* 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 :

- *Best Estimate* de sinistres : projection des provisions comptables à partir de cadence d'écoulement et intégration de frais de gestion sur provisions,
- *Best Estimate* de primes : reprise des éléments du budget 2024 pour estimer les cotisations, prestations et frais pour l'année à venir.

Tous les frais, placements, gestion, administration et acquisition sont ensuite intégrés au BE par actualisation des flux selon la courbe des taux sans risque (sans prise en compte de la correction pour volatilité, *source EIOPA*).

L'intégralité des cotisations 2024 est prise en compte. En effet, l'émission de ces cotisations étant au 1^{er} janvier 2024, l'organisme est engagé sur ces primes, elles font donc partie du périmètre du bilan solvabilité II.

NB : le *Best Estimates* de Primes a été déterminé en considérant que le résultat net de la réassurance pour 2024 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 :

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

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 31/12/2023. 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 2023 est de 1,68 année.
- Le SCRMR 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

31/21/2023 (en k€)	BE de cotisations	BE de sinistres	Marge de risque	PT total
Frais médicaux	-192	1 459	198	1 466
Protection du revenu	44	1 158	188	1 390
Total Non Vie	-148	2 617	386	2 856

31/21/2022 (en k€)	BE de cotisations	BE de sinistres	Marge de risque	PT total
Frais médicaux	544	1 574	180	2 299
Protection du revenu	-13	1 275	108	1 370
Total Non Vie	532	2 849	288	3 669

La comparaison avec l’année précédente démontre une baisse des provisions techniques au global.

La diminution importante du *Best Estimate* de prime s’explique par le retour à l’équilibre du résultat technique, nous anticipons donc des résultats positifs dans le futur sur le périmètre Frais médicaux et une légère perte sur la Protection du revenu. Ces profits futurs se traduisent donc par un BE de cotisations négatif.

Le *Best Estimate* de sinistres quant à lui évolue légèrement à la baisse, en raison des reprises de provisions effectuées en 2023.

Pour finir, la marge de risque est en augmentation, principalement en raison de l’augmentation de la duration (1,17 en 2022 à 1,68 en 2023) après prise en compte d’une durée de liquidation plus longue pour la protection du revenu.

Ainsi, entre les clôtures 2022 et 2023, le BE Brut diminue pour les principales raisons suivantes :

- Equilibre retrouvé sur la garantie Santé : le BE de cotisations s'améliore de 736 k€
BE de sinistres en baisse sur les périmètres Santé et AT (baisse des provisions techniques S1, due à des reprises de provisions)

Comparaison avec les valeurs comptables

31/21/2023 (en k€)	Provisions S1	Provision S2 (yc RM)	Ecart
Frais médicaux	1 495	1 466	-30
Protection du revenu	1 150	1 390	240
Total Non Vie	2 645	2 856	210

Le passage de la valeur comptable à la valeur économique conduit à une augmentation de +210 k€, principalement due à la marge de risque et au BE de Cotisations, uniquement calculés en normes Solvabilité 2.

31/21/2023 (en k€)	Provisions S1	BE Sinistres	Ecart
Frais médicaux	1 495	1 459	-36
Protection du revenu	1 150	1 158	8
Total Non Vie	2 645	2 617	-28

Ainsi, en comparant uniquement le BE de sinistres avec les provisions techniques en norme comptable, les écarts sont très faibles, et proviennent de l'actualisation des flux par la courbe des taux (écart entre la courbe des taux et le taux technique S1).

Impact de la réassurance

A ce jour, les volumes mis en jeu sont extrêmement faibles. Les provisions cédées S1 sont valorisées à 33 350€, et les provisions cédées S2 à 32 803 €, la différence s'explique par l'actualisation des flux en S2 (impact faible).

Par ailleurs, le BE de Primes cédées est nul car le résultat sur le périmètre cédé est projeté à l'équilibre dans le budget 2024. Ainsi, le BE total cédé correspond au BE de Sinistres, et seule l'actualisation par la courbe des taux explique l'écart avec les provisions comptables.

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

Bilan Passifs (en k€)	Solvabilité 2	Comptabilité	Evol (k€)
Provisions technique non vie	2 856	2 645	- 210
<i>Dont meilleure estimation</i>	2 470		- 2 470
<i>Dont marge de risque</i>	386		- 386
Autres provisions	0	0	
Impôts différés passif	0	0	
Dettes envers Etab. Crédit	2 350	2 350	
Autres passifs	2 489	2 845	+ 356
Total passifs	7 695	7 840	+ 146

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

So'Lyon considère qu'aucun impôt différé n'est recouvrable car des pertes sont anticipées dans les années futures.

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

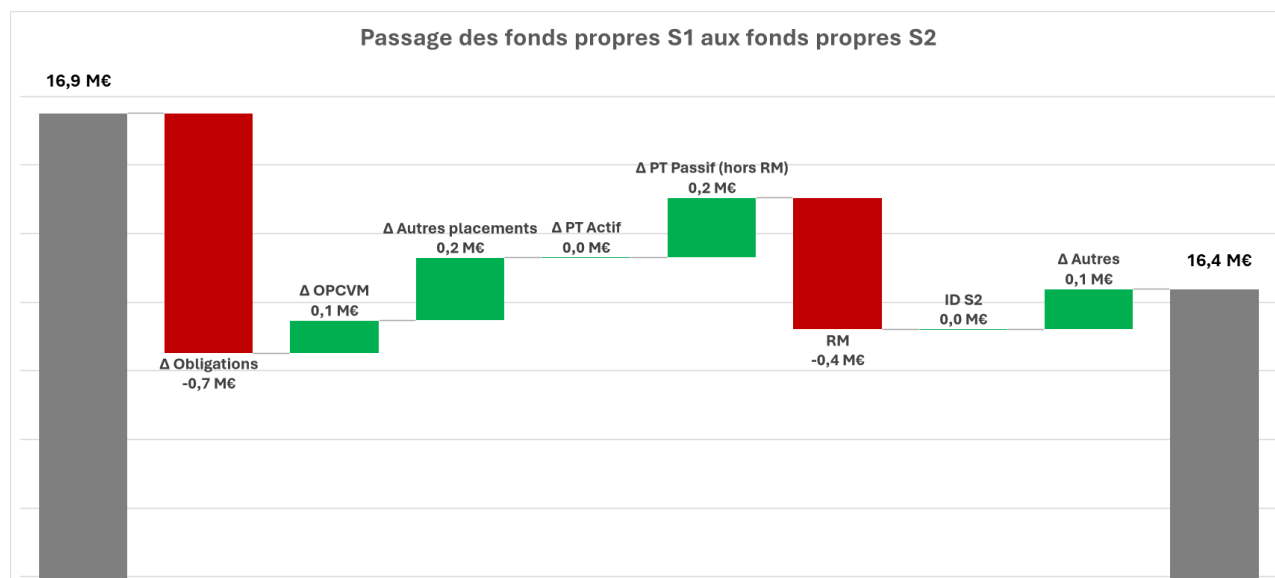
E.1 - Fonds Propres

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 prenant en compte les plus ou moins-values latentes, les actifs incorporels, l'ajustement lié au passage aux *Best Estimates*, 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 :



Au 31/12/2023, So'Lyon Mutuelle dispose d'un montant de fonds propres économiques de 16 339 k€, contre 14 022 k€ fin 2022. Cette augmentation d'environ 2,3 M€ s'explique principalement par les raisons suivantes :

- La légère baisse des taux d'intérêts à l'origine d'une amélioration de la valeur des placements.
- La hausse de valeur des biens immobiliers et autres placements.
- L'augmentation de la trésorerie de la mutuelle qui passe de 25k € en 2022 à 711k € en 2023, en raison de l'amélioration du résultat technique.
- La diminution du *Best Estimate* à la suite de la baisse des provisions comptables et l'amélioration du BE de Primes (équilibre retrouvé).

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 rappel, les critères à respecter sont les suivants pour être éligibles à la couverture du SCR :

- Les éléments de *Tier 1* doivent représenter au minimum 50 % du SCR,
- Les éléments de *Tier 1* restreint doivent représenter au maximum 25% des éléments éligibles de *Tier 1*,
- La somme des éléments de *Tier 2* et *Tier 3* ne doivent pas excéder 50% du SCR,
- Les éléments de *Tier 3* doivent représenter au maximum 15 % du SCR.

Les critères à respecter sont les suivants pour être éligibles à la couverture du MCR :

- Les éléments de Tier 1 doivent représenter au minimum 80 % du MCR,
- Les éléments de Tier 2 ne doivent pas dépasser 20% du MCR,
- Les éléments de Tier 3 ne permettent pas de couvrir le 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.

Ces deux ratios sont très 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

Au 31/12/2023, les ratios de couverture de la Mutuelle sont les suivants :

- Ratio de couverture du SCR : 314 %
- Ratio de couverture du MCR : 408 %

Ces ratios sont en amélioration par rapport aux résultats 31/12/2022, résultant d'une baisse du SCR combinée à une augmentation des Fonds Propres économiques.

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€)	2022	2023	Evol (k€)	Evol (%)
SCR marché	2 720	2 400	- 320	- 12%
SCR défaut	179	256	+ 77	+ 43%
SCR Vie	0	0		
SCR Santé	3 715	3 363	- 352	- 9%
SCR non vie	0	0		
Diversification	-1 431	-1 338	+ 93	- 6%
Ajustement	0	0		
BSCR	5 183	4 680	- 502	- 10%
SCR opérationnel	505	523	+ 18	+ 4%
SCR	5 687	5 203	- 484	- 9%
Fonds propres	14 022	16 339	+ 2 317	+ 17%
Ratio S2	247%	314%	+ 67 pts	+ 27%

Notre ratio de couverture du SCR est en forte hausse cette année pour différentes raisons :

- La hausse de nos fonds propres économiques expliquées précédemment. (Hausse de valeur des actifs, baisse des provisions techniques, amélioration de la trésorerie...)
- La baisse de notre SCR, notamment sur le module Marché et le module Santé.

Le SCR Santé est en diminution de 9% cette année, principalement en raison d'une correction du calcul du SCR Rachat qui était largement surestimé en 2022, mais également à la suite de la baisse du BE de sinistres NSLT.

Le SCR de marché quant à lui diminue de 12%, nous retrouvons ci-dessous les différents sous-modules qui le composent :

SCR (en k€)	2022	2023	Evol (k€)	Evol (%)
Taux d'intérêt	902	644	- 258	- 29%
Actions	674	656	- 17	- 3%
Immobiliers	723	721	- 2	- 0%
Spread	1 459	1 181	- 277	- 19%
Concentration	280	327	+ 47	+ 17%
Devise	74	97	+ 23	+ 32%
SCR marché	2 720	2 400	- 320	- 12%

- Baisse du SCR Taux : So'Lyon est maintenant moins sensible à la variation des taux, la durée du portefeuille a été réduite par rapport à 2022 afin de réduire le désadossement entre actif et passif. Par ailleurs, la baisse de la courbe des taux a accentué cette diminution du SCR de Taux.
- Baisse du SCR Spread : la notation des actifs s'est améliorée par rapport à 2022, il s'agissait également d'un enjeu important pour la mutuelle.
- L'année dernière l'amélioration de la transparence des OPCVM avait conduit à une hausse importante du SCR Concentration. Il restait cependant un OPCVM à transcrire en 2023 et qui explique l'augmentation du SCR Concentration. L'augmentation globale du portefeuille de placement (principalement en OPCVM), contribue également mécaniquement à une augmentation de ce risque.

Le taux de couverture du SCR s'élève à 314 %.

E.2.2 - Minimum de capital 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 (natalité / nuptialité).

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 4 000 K€ (contre 6 700 k€ sinon).

Le MCR s'élève à 4 000 k€, ce qui correspond au plancher absolu du MCR mixte.

Le taux de couverture du MCR s'élève à 408 %.

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 minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité 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 (Non concernés)
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 (Non concernés)
S.23.01.01	Fonds propres
S.25.01.01	SCR avec formule standard
S.25.02.21	SCR avec modèle interne partiel (Non concernés)
S.25.03.21	SCR avec modèle interne intégral (Non concernés)
S.28.02.01	MCR Activité mixte Vie et Non Vie

S.02 - Bilan prudentiel

Bilan			Solvency II value	Statutory			
			C0010	C0020			
Actifs	Fond de commerce		R0010	0,00			
	Frais d'acquisition différés		R0020	0,00			
	Immobilisations incorporelles		R0030	6 476,85			
	Actifs d'impôts différés		R0040	0,00			
	Excédent du régime de retraite		R0050	0,00			
	Immobilisations corporelles détenues pour usage propre		R0060	3 126 469,82	2 962 123,82		
	Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)		R0070	18 612 224,52	19 195 866,68		
	Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)		R0080	0,00		
		Détentions dans des entreprises liées, y compris participations		R0090	0,00		
		Actions		R0100	489 858,38	471 680,40	
			Actions - cotées		R0110	55 991,98	55 992,42
			Actions - non cotées		R0120	433 866,40	415 687,98
		Obligations		R0130	14 269 321,02	14 969 276,18	
			Obligations d'État		R0140	2 949 008,33	3 146 015,18
			Obligations d'entreprise		R0150	11 320 312,69	11 823 261,00
		Obligations	Titres structurés		R0160	0,00	
			Titres garantis		R0170	0,00	
		Organismes de placement collectif		R0180	3 502 289,91	3 406 593,69	
		Produits dérivés		R0190	0,00		
		Dépôts autres que les équivalents de trésorerie		R0200	350 755,21	348 316,41	
		Autres investissements		R0210	0,00		
		Actifs détenus au titre des contrats indexés et en unités de compte		R0220	0,00		
	Prêts et prêts hypothécaires		R0230	75 351,00	75 351,00		
	Prêts et prêts hypothécaires	Avances sur police		R0240	0,00		
		Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers		R0250	75 351,00	75 351,00	
		Autres prêts et prêts hypothécaires		R0260	0,00		
	Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance		R0270	32 803,93	33 350,00		
	Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	Non-vie et santé similaire à la non-vie		R0280	32 803,93	33 350,00	
		Non-vie et santé similaire à la non-vie	Non-vie hors santé		R0290	0,00	
			Santé similaire à la non-vie		R0300	32 803,93	33 350,00
		Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés		R0310	0,00		
		Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	Santé similaire à la vie		R0320	0,00	
			Vie hors santé, UC et indexés		R0330	0,00	
	Vie UC et indexés		R0340	0,00			
	Dépôts auprès des cédantes		R0350	0,00			
	Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires		R0360	454 915,17	454 915,17		
	Créances nées d'opérations de réassurance		R0370	44 550,00	44 550,00		
	Autres créances (hors assurance)		R0380	889 070,84	889 070,84		
	Actions propres auto-détenues (directement)		R0390	0,00			
	Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)		R0400	0,00			
	Trésorerie et équivalents de trésorerie		R0410	710 675,29	710 675,29		
	Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus		R0420	86 980,59	319 824,17		
	Total de l'actif		R0500	24 033 041,16	24 692 203,82		
	Passifs	Provisions techniques non-vie		R0510	2 855 605,28	2 645 278,15	
		Provisions techniques non-vie	Provisions techniques non-vie (hors santé)		R0520	0,00	
			Provisions techniques non-vie (hors santé)	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	2 855 605,28	2 645 278,15
			Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	Provisions techniques calculées comme un tout		R0570	0,00
Meilleure estimation					R0580	2 469 571,27	
Marge de risque					R0590	386 034,01	
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)				R0600	0,00		
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)		Provisions techniques santé (similaire à la vie)		R0610	0,00		
		Provisions techniques santé (similaire à la vie)	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		
		Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	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		
Provisions techniques UC et indexés		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	336 389,88			
Provisions autres que les provisions techniques			R0750	0,00	336 389,88		
Provisions pour retraite			R0760	0,00			
Dépôts des réassureurs			R0770	0,00			
Passifs d'impôts différés		R0780	0,00				
Produits dérivés		R0790	0,00				
Dettes envers des établissements de crédit		R0800	2 349 846,94	2 349 846,94			
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit		R0810	0,00				
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires		R0820	330 948,64	330 948,64			
Dettes nées d'opérations de réassurance		R0830	78 360,00	78 360,00			
Autres dettes (hors assurance)		R0840	1 743 362,61	1 743 362,61			
Passifs subordonnés		R0850	0,00				
Passifs subordonnés	Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base		R0860	0,00			
	Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base		R0870	0,00			
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus		R0880	0,00				
Total du passif		R0900	7 694 513,35	7 840 190,53			
Excédent d'actif sur passif		R1000	16 338 527,81	16 852 013,29			

S.23.01

S.23.01.01		Total	Niveau 1 - non	Niveau 1 -	Niveau 2	Niveau 3	
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35	Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010	0,00	0,00		0,00	
	Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	0,00	0,00		0,00	
	Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de Comptes mutualistes subordonnés	R0040	1 040 000,00	1 040 000,00		0,00	
	Fonds excédentaires	R0070	0,00	0,00	0,00		0,00
	Actions de préférence	R0090	0,00		0,00	0,00	0,00
	Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	0,00		0,00	0,00	0,00
	Réserve de réconciliation	R0130	15 298 527,81	15 298 527,81			
	Passifs subordonnés	R0140	0,00		0,00	0,00	0,00
	Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	0,00				0,00
	Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en	R0180	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus	R0220	0,00				
	Déductions	R0230	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total fonds propres de base après déductions	R0290	16 338 527,81	16 338 527,81	0,00	0,00	0,00
Fonds propres auxiliaires	Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur	R0300	0,00			0,00	
	Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de	R0310	0,00			0,00	
	Actions de préférence non libérées et non appelées, callables sur	R0320	0,00			0,00	
	Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des	R0330	0,00			0,00	
	Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la	R0340	0,00			0,00	
	Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2,	R0350	0,00			0,00	
	Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive	R0360	0,00			0,00	
	Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la	R0370	0,00			0,00	
	Autres fonds propres auxiliaires	R0390	0,00			0,00	
Total fonds propres auxiliaires	R0400	0,00			0,00	0,00	
Fonds propres éligibles et disponibles	Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité	R0500	16 338 527,81	16 338 527,81	0,00	0,00	
	Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital	R0510	16 338 527,81	16 338 527,81	0,00	0,00	
	Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité	R0540	16 338 527,81	16 338 527,81	0,00	0,00	
	Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	16 338 527,81	16 338 527,81	0,00	0,00	
SCR	R0580	5 202 783,49					
MCR	R0600	4 000 000,00					
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	3,14					
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	4,08					

		Total	
		C0060	
Réserve de réconciliation	Excédent d'actif sur passif	R0700	16 338 527,81
	Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	0,00
	Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	0,00
	Autres éléments de fonds propres de base	R0730	1 040 000,00
	Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux	R0740	0,00
Réserve de réconciliation	R0760	15 298 527,81	
Bénéfices attendus	Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - activités vie	R0770	0,00
	Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - activités non-	R0780	0,00
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	0,00	

S.25

Basic Solvency Capital Requirement		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	2 399 668,57	2 399 668,57	0,00
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	256 010,87	256 010,87	0,00
Risque de souscription en vie	R0030	0,00	0,00	0,00
Risque de souscription en santé	R0040	3 362 673,18	3 362 673,18	0,00
Risque de souscription en non-vie	R0050	0,00	0,00	0,00
<i>Diversification</i>				
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070			
Capital de solvabilité requis de base	R0100	4 680 147,79	4 680 147,79	

Calcul du capital de solvabilité requis		Valeur
		C0100
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE		R0120
Risque opérationnel		R0130 522 635,70
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques		R0140 0,00
Capacité d'absorption de 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
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire		R0200 5 202 783,49
Exigences de capital supplémentaire déjà définies		R0210 0,00
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	Dont, exigences de capital supplémentaire déjà définies - article 37, paragraphe 1, type a	R0211
	Dont, exigences de capital supplémentaire déjà définies - article 37, paragraphe 1, type b	R0212
	Dont, exigences de capital supplémentaire déjà définies - article 37, paragraphe 1, type c	R0213
	Dont, exigences de capital supplémentaire déjà définies - article 37, paragraphe 1, type d	R0214
Capital de solvabilité requis		R0220 5 202 783,49
Autres informations sur le SCR	Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400
	Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410
	Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420
	Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430
	Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440
	Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.	R0450 4 - Pas d'ajustement
Prestations discrétionnaires futures nettes		R0460 0,00

S.28

Composant du MCR		Composant du MCR	
		Activités en non-	Activités en vie
		Résultat	Résultat
		C0010	C0020
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	R0010	1 041 877,96	0,00

Informations d'arrière plan		Informations d'arrière plan			
		Activités en non-vie		Activités en vie	
		Net (of	Primes émises	Meilleure	Primes émises
		C0030	C0040	C0050	C0060
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	1 234 789,72	16 499 631,68	0,00	0,00
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	1 201 977,62	598 836,36	0,00	0,00

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie		Activités en non-	Activités en vie
		Résultat	Résultat
		C0070	C0080
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie	R0200	0,00	0,00

/export /group.(28_02).4.1 /STEP.4.9.2

Capital total à risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie		Activités en non-vie		Activités en vie	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Capital total net (de réassurance/SPV) à risque	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Capital total net (de réassurance/SPV) à risque
		C0090	C0100	C0110	C0120
		Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations garanties	R0210	0,00	
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations discrétionnaires futures	R0220	0,00		0,00	
Obligations d'assurance indexées et liées à des fonds (unit-linked)	R0230	0,00		0,00	
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240	0,00		0,00	
Capital total à risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250		0,00		0,00

Calcul du MCR global		C0130
MCR linéaire	R0300	1 041 877,96
SCR	R0310	5 202 783,49
Plafond du MCR	R0320	2 341 252,57
Plancher du MCR	R0330	1 300 695,87
MCR combiné	R0340	1 300 695,87
Plancher absolu du MCR	R0350	4 000 000,00
Minimum de capital requis	R0400	4 000 000,00

Calcul du montant notionnel du MCR en non-vie et en vie		Activités en non-vie	Activités en vie
		C0140	C0150
Montant notionnel du MCR linéaire	R0500	1 041 877,96	0,00
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510	5 202 783,49	0,00
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520	2 341 252,57	0,00
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530	1 300 695,87	0,00
Montant notionnel du MCR combiné	R0540	1 300 695,87	0,00
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550	0,00	4 000 000,00
Montant notionnel du MCR	R0560	1 300 695,87	4 000 000,00