



Rapport sur la solvabilité et la
situation financière 2025

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	12
A.4 - Résultats des autres activités.....	13
A.5 - Autres informations	13
B - Système de gouvernance	14
B.1 - Informations générales sur le système de gouvernance	15
B.2 - Exigence de compétence et d'honorabilité	29
B.3 - Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité	34
B.4 - Système de Contrôle Interne	39
B.5 - Fonction d'audit interne	44
B.6 - Fonction actuarielle	45
B.7 - Sous-traitance	46
B.8 - Autres informations	47
C - Profil de risque	48
C.1 - Risque de Souscription	51
C.2 - Risque de Marché.....	53
C.3 - Risque de Crédit.....	56
C.4 - Risque de Liquidité	57
C.5 - Risque opérationnel	58
C.6 - Autres risques importants.....	61
C.7 - Autres informations	62
D - Valorisation à des fins de solvabilité	63
D.1 - Actifs	63
D.2 - Provisions Techniques.....	67
D.3 - Autres Passifs	70
D.4 - Méthodes de valorisation alternatives	71
D.5 - Autres informations	71
E - Gestion du capital	72
E.1 - Fonds Propres	72
E.2 - Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	75
E.3 - Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	76
E.4 - Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	76
E.5 - Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis	77
E.6 - Autres informations	77
Annexes – QRT publics	78

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 2025 au 31 décembre 2025.

Ce rapport a été soumis à la validation du Conseil d'Administration de So'Lyon Mutuelle le 25 mars 2026 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 positionnée 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 définie dans la politique ORSA)

- Le dispositif de contrôle interne permet d'avoir plusieurs niveaux de contrôles, réalisés soit de manière continue (contrôle 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 2025 a été marquée par différents évènements au sein de So'Lyon Mutuelle :

- Le maintien de l'équilibre technique de la mutuelle, grâce à un maintien de nos frais de gestion depuis maintenant plusieurs années et des décisions stratégiques de notre Conseil d'Administration.
- L'augmentation de notre volume d'adhérents avec de nouveaux partenariats.
- La digitalisation des parcours d'adhésions.

Chiffrés clés / éléments financiers

Indicateurs de référence (en k€)	2024	2025	Evol (k€)
Cotisations nettes de taxes	16 650	17 539	+889
Résultat de souscription	384	336	-48
Résultat financier	214	362	+148
Résultat des autres activités	85	-102	-187
Fonds propres S2	17 429	17 719	+290
SCR	5 010	5 559	+549
Ratio de couverture SCR	348%	319%	- 29 pts
Ratio de couverture MCR	436%	443%	+ 7 pts

Le chiffre d'affaires a enregistré une progression significative en 2025, principalement liée à la hausse du nombre d'adhérents et à l'établissement de nouveaux partenariats. La croissance de la mutuelle sur l'exercice 2025 s'est révélée particulièrement satisfaisante.

Même avec la hausse du volume des cotisations, le résultat de souscription demeure positif, témoignant de la solidité de l'équilibre technique de nos offres, favorisée par une gestion rigoureuse des frais.

Le résultat financier affiche une progression soutenue, traduisant une gestion prudente et qualitative du portefeuille d'actifs de la mutuelle, dans une démarche de maîtrise des risques de marché tout en réalisant des gains financiers significatifs.

Le résultat des autres activités, relatif uniquement à l'action sociale de la mutuelle pour l'exercice 2025, ressort négatif et n'intègre aucun produit exceptionnel.

S'agissant des fonds propres Solvabilité 2, leur progression s'explique par la valorisation accrue des actifs et les résultats excédentaires enregistrés.

Toutefois, le ratio de couverture du SCR est en diminution cette année, du fait de l'augmentation des cotisations qui accroît le niveau de risque et, par conséquent, le SCR sur le périmètre Santé.

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 créé 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 2024 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 - Éléments marquants

Équilibres techniques - survenance 2025

En 2025, So'Lyon Mutuelle a placé la garantie de l'équilibre technique de ses offres au cœur de ses priorités. Pour atteindre cet objectif, la mutuelle s'est attachée à exercer une gestion rigoureuse des frais de gestion, veillant ainsi à optimiser les ressources et à limiter les dépenses inutiles. Par ailleurs, un suivi attentif des ratios techniques a été mis en place, permettant de contrôler avec précision la performance des produits proposés et d'assurer la pérennité financière de l'organisme. Ces mesures, centrées sur la maîtrise des coûts et le pilotage des indicateurs techniques, traduisent la volonté de So'Lyon Mutuelle de maintenir la solidité et la stabilité de ses offres tout au long de l'exercice.

Augmentation du nombre d'adhérents

En 2025, So'Lyon Mutuelle avait pour objectif principal de limiter l'attrition de son portefeuille d'adhérents. Cet objectif a été atteint, traduisant la capacité de la mutuelle à fidéliser ses membres existants durant l'exercice. Une croissance du nombre d'adhérents a été constatée, marquant une évolution positive dans la dynamique de développement de la mutuelle. Cette progression témoigne d'un regain d'attractivité des offres proposées et d'une consolidation de la base d'adhérents.

Digitalisation du parcours d'adhésion

En 2025, So'Lyon Mutuelle a franchi une étape importante dans la modernisation de ses processus en rendant le parcours d'adhésion entièrement digital. Désormais, chaque futur adhérent dispose de la possibilité de compléter l'ensemble des démarches et de signer son contrat de façon autonome, grâce à une interface en ligne simplifiée et sécurisée. Cette évolution vise à offrir une expérience utilisateur fluide, rapide et adaptée aux attentes contemporaines, tout en renforçant l'efficacité opérationnelle de la mutuelle.

A.2 - Résultats de souscription

Résultat technique des opérations non-vie	2025		2024
	Opérations brutes	Opérations nettes 2025	Opérations nettes 2024
1. Cotisations acquises	17 896	17 493	16 600
2. Produits des placements alloués du compte non-tech.	45	45	28
3. Autres produits techniques	46	46	40
4. Charges de prestations	-14 614	-14 263	-13 375
5. Charges des autres provisions techniques	0	0	0
6. Participation aux résultats	0	0	0
7. Frais d'acquisition et d'administration	-1 744	-1 655	-1 726
8. Autres charges techniques	-1 326	-1 326	-1 184
9. Charge de la provision pour égalisation	0	0	0
RÉSULTAT TECHNIQUE DES OPÉRATIONS NON-VIE	302	340	383

Brutes/nettes = brutes/nettes de réassurance

En 2025, l'activité Non-Vie progresse, avec des cotisations acquises nettes en hausse de +5,4% (17 493 vs 16 600), en cohérence avec l'augmentation du nombre d'adhérents. Malgré cette croissance, le résultat technique net diminue et ressort à 340 contre 383 en 2024 (-12%). Cette évolution provient principalement de la hausse des charges de prestations (+6,6%), plus rapide que celle des cotisations, entraînant une légère dégradation du ratio de sinistralité. Au total, la mutuelle conserve un résultat technique positif sur le périmètre Non-Vie, mais la performance 2025 est pénalisée par la dynamique de sinistres.

Résultat technique des opérations Vie	2025		2024
	Opérations brutes	Opérations nettes 2025	Opérations nettes 2024
E1 Cotisations	46	46	50
E2 Produits des placements (E2a + E2b + E2c)	0	0	0
E3 Ajustements ACAV (plus value)	0	0	0
E4 Autres produits techniques	0	0	0
E5 Charges des prestations (E5a + e5b)	-35	-35	-40
E6 Charge des provisions d'assurance vie et autres provisions techniques	0	0	0
E7 Participation aux résultats	0	0	0
E8 Frais d'acquisition et d'administration (E8a + E8b - E8c)	-5	-5	-5
E9 Charges des placements (E9a + E9b + E9c)	0	0	0
E10 Ajustement ACAV (moins-values)	0	0	0
E11 Autres charges techniques	-3	-3	-4
E12 Produits des placements transférés au compte non-technique	0	0	0
Résultat technique des opérations Vie	3	3	1

La mutuelle détient la branche 21 qui concerne une activité marginale d'allocation naissance (environ 46k€ de cotisations) intégrée en tant que garantie accessoire dans ses contrats santé. Depuis 2024, cette activité est comptabilisée dans un compte de résultat technique « Vie ». Toutefois, afin de simplifier les calculs de solvabilité, l'activité « Vie » de la mutuelle sera considérée comme relevant du périmètre « Non-vie ». Le tableau ci-dessous présente l'activité « vie » de 2025.

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

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

(en k€)	2024	2025	Evol (k€)
Revenus de Trésorerie / livrets	5	2	-3
Revenus des Obligations	369	433	+64
Revenus des Actions	8	9	+1
Revenus des OPCVM	0	0	
Autres	143	147	+4
Total revenus des placements	525	591	+66
Plus/Moins Values des Obligations	-62	3	+65
Plus/Moins Values des Actions	1	0	-1
Plus/Moins Values des OPCVM	175	120	-55
Plus/Moins Values de l'Immobilier	0	0	
Autres	0	0	
Total réalisation PVL	114	123	+9
Variation de provision sur titres	-38	28	+66
Frais de gestion	-352	-338	+13
Résultat net financier	249	404	+155

Au cours de l'exercice 2025, le résultat net financier de So'Lyon Mutuelle s'élève à 404 k€, soit une augmentation de 155 k€ par rapport à l'année précédente. Cette progression notable trouve son origine principalement dans la hausse des revenus issus du portefeuille obligataire, qui ont contribué de manière significative à la performance financière globale. Par ailleurs, l'exercice a bénéficié d'un effet très favorable des provisions sur titres, renforçant davantage le résultat. Enfin, la stabilisation des plus-values réalisées et une maîtrise globale des frais de gestion, ont permis de consolider cette dynamique positive. Ainsi, la mutuelle affiche en 2025 une gestion financière solide, soutenue par des revenus réguliers.

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 via son Fonds d'Action Sociale.

Le montant des aides versées en 2025 s'élève à 67 k€, contre 80 k€ en 2024.

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 2025.

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, transposée 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.

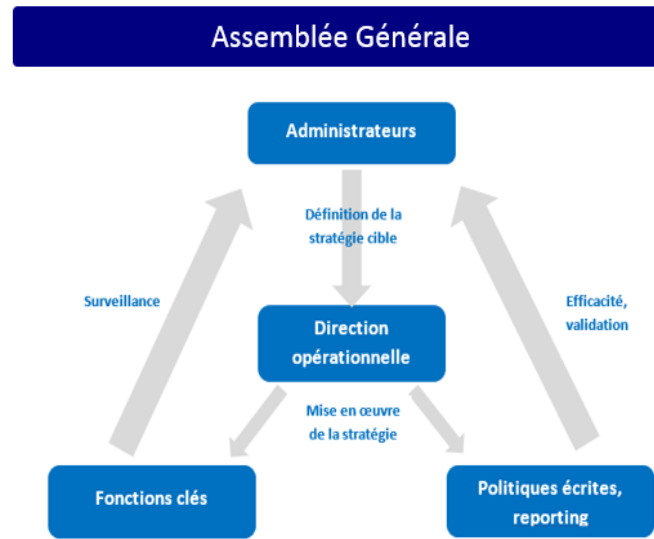
Les responsables des fonctions clés

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 :



Ci-dessous le tableau des rôles de dirigeants effectifs et fonctions clés :

Rôle	Porteur
Président	Antonio RAMIREZ
Directeur Opérationnel	Mohamed MERAD
Fonction Clé Conformité	Fadel BENTALEB
Fonction Clé Audit Interne	Marie LAURENT
Fonction Clé Actuariat	Lucas PIRES
Fonction Clé Gestion des Risques	Lucas PIRES

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 14 administrateurs élus et se réunit plusieurs fois dans l'année. Au cours de l'exercice 2025, les séances suivantes ont été tenues :

- 19 mars 2025
- 23 juillet 2025
- 15 septembre 2025
- 1^{er} octobre 2025
- 10 décembre 2025

Prérogatives du conseil d'administration

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

- Le Conseil d'administration détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application,
- Le Conseil d'administration opère les vérifications et les contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la Mutuelle,
- Le Conseil d'administration détermine les règles de son fonctionnement qui seront formalisées dans le règlement intérieur du Conseil d'administration. Ce règlement est établi et approuvé par le Conseil d'administration. Ce dernier peut apporter à ce règlement toute modification,
- A la clôture de chaque exercice, le Conseil d'administration arrête les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée Générale et dans lequel il rend compte :
 - des prises de participation dans des sociétés soumises aux dispositions du Livre II du Code de commerce,
 - de la liste des organismes avec lesquels la Mutuelle établit les comptes consolidés ou combinés, conformément à l'article L 212-7 du Code de la mutualité,
 - de l'ensemble des sommes versées en application de l'article L 114-26 du Code de la mutualité, un rapport distinct, certifié par le commissaire aux comptes et également présenté à l'Assemblée générale, détaille les sommes et avantages de toute nature versés à chaque administrateur,
 - de l'ensemble des rémunérations versées, le cas échéant, au dirigeant opérationnel mentionné à l'article L.211-14,
 - de la liste des mandats et fonctions exercés par chacun des administrateurs de la Mutuelle,
 - des transferts financiers entre la Mutuelle et Unions.
- Le Conseil d'administration établit à la clôture de chaque exercice, les comptes consolidés ou combinés, conformément à l'article L.212-7, ainsi qu'un rapport sur la gestion du groupe, qu'il communique à l'Assemblée Générale.
- Le Conseil d'administration présente chaque année un rapport (selon les modalités fixées par arrêté) relatif aux opérations d'intermédiation et de délégation de gestion auxquelles a recours la Mutuelle.
- Le Conseil d'administration adopte annuellement le budget prévisionnel de la Mutuelle.
- Le Conseil d'Administration fixe les montants ou les taux de cotisations et les prestations des opérations collectives mentionnées au III de l'article L 221-2 dans le

respect des règles générales fixées par l'Assemblée Générale. Il rend compte devant l'Assemblée Générale des décisions qu'il prend en la matière. Il peut déléguer tout ou partie de cette compétence pour une durée maximale d'un an au Président du Conseil d'Administration ou, le cas échéant au Dirigeant opérationnel mentionné à l'article L.211-14.

- Nomme sur proposition du président du Conseil d'administration, un dirigeant opérationnel qui ne peut être un administrateur.
- Le Conseil d'administration entend, directement et de sa propre initiative, chaque fois qu'il l'estime nécessaire et au moins une fois par an, les responsables des fonctions clés.

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

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

Droits et devoirs des administrateurs

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

- L'indépendance,
- L'implication,
- La loyauté,
- L'honorabilité,
- La confidentialité,
- Le respect des incompatibilités et interdictions
- La déclaration d'activités professionnelles et de fonctions électives.

Les droits des administrateurs sont les suivants :

- La formation,
- L'information.

Travaux réalisés durant l'année

Dans ce contexte, au cours de l'exercice 2025, 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 2024
- Validé les travaux liés à l'ORSA et le rapport 2024
- Validé les révisions tarifaires annuelles des offres
- Décidé les enjeux stratégiques et les nouveaux partenariats

B.1.3 - Le bureau du Conseil d'Administration

Il est une émanation du conseil d'administration. Il est composé de 6 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 2025, le Comité d'audit s'est réuni à 5 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 9 fois sur l'année 2025.

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 sept membres et s'est réunie 5 fois en 2025.

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 une fois en 2025.

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 trois fois en 2025, 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 proposées 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.

B.1.4 - Direction effective

La direction effective de la Mutuelle a été assurée en 2025 par deux dirigeants effectifs :

- Le président du Conseil d'administration, M. Antonio RAMIREZ
- Le dirigeant opérationnel, M. Mohamed MERAD, nommé par décision du Conseil d'administration

Dans le respect du principe des quatre-yeux, les dirigeants effectifs de So'Lyons 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 2025, 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 développés 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 2025, 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'intérêts pour tout salarié dont la situation professionnelle serait susceptible de créer un conflit d'intérêts. 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 2025 les administrateurs ont suivi 6 formations :

- Formation Solvabilité II
- Formation Comptabilité
- Formation Tarification
- Formation Gouvernance
- Formation Fondamentaux Solvabilité II
- Formation Savoir Lire les comptes

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, financière ou opérationnelle, 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 associés, validés 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 précisé 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 2025 :

- 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 – Évaluation 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 - Évaluation 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 démarre au mois de 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 le Responsable Technique et Financier.

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 revue 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 dispositifs 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 2025.

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 renseignés 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 1er niveau de contrôle contribue à l'identification des risques liés aux activités et peut être réalisé 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 1er 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 :

- Élabore 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 le Responsable Technique et Financier.

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 / PESENTI / CGRM
- Accompagnement des fonctions clés, auprès de COEXELL
- Gestion du portefeuille de placements, auprès de OFI INVEST
- Prestations informatiques auprès de IPGARDE et COVATEAM

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 réalisés 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€)	2024	2025	Evol (k€)	Evol (%)
SCR marché	2 200	2 276	+ 76	+ 3%
SCR défaut	222	254	+ 32	+ 14%
SCR Santé	3 386	3 920	+ 534	+ 16%
Diversification	-1 259	-1 365	- 106	+ 8%
Ajustement	-51	-65	- 14	
BSCR	4 550	5 021	+ 471	+ 10%
SCR opérationnel	511	538	+ 28	+ 5%
SCR	5 010	5 559	+ 549	+ 11%
	0			
Fonds propres	17 429	17 719	+ 290	+ 2%
Ratio S2	348%	319%	- 29 pts	- 8%

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

Étude 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	3 920
SCR non-vie	0

SCR souscription santé

	Montant (en k€)
SCR santé similaire à la vie	0
SCR santé similaire à la non-vie	3 909
SCR santé catastrophe	44
SCR santé	3 920

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 2025 :

- 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,
- Suivi des montants moyens de prestations et de l'évolution des P/C mensuellement,
- 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	859
Actions	552
Immobiliers	665
Spread	1 123
Concentration	411
Devise	23
SCR marché	2 276

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 OFI INVEST (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. À 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 est fait dans l'ORSA), 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 avait 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	78
Défaut Type 2	190
Défaut	254

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 suivie semestriellement, elle ne concerne aujourd'hui qu'environ 3% 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'assurent de disposer d'une poche d'actifs de court terme pouvant être vendue 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 met 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 de 0 €.

C.5 - Risque opérationnel

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

C.5.1 - Appréhension du risque opérationnel au sein de la Mutuelle

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

- Risques de non-conformité (sanctions financières liées à la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ou bien encore la protection de la clientèle)
- Risques juridiques (frais juridiques engagés et amendes faisant suite à des litiges)
- Risque de fraude interne et externe
- Risques d'exécution des opérations (défaillance humaine, de contrôle, d'organisation, etc.)
- Risque de défaillance des systèmes d'information (indisponibilité ou latence des outils affectant la capacité de travail, etc.)
- Risques liés à la sous-traitance en gestion : non-maîtrise des règles de gestion appliquées
- Risques liés à la qualité des prestations sous-traitées (qualité de la prestation outil de gestion)

- Risques relevant de la sécurité des biens et des personnes (incendie, etc., affectant la disponibilité des collaborateurs et des locaux)
- Risques de réputation (dégradation de l'image de la Mutuelle 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 538 k€ et représente donc 10% du SCR global de So'Lyon en 2025.

En 2025, la cartographie des risques a fait l'objet d'une mise à jour dans le cadre du rapport ORSA, en collaboration 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	4	- 4
Impôts différés actifs	0	0	
Immobilier (usage propre)	2 833	2 692	+ 141
Investissements	20 018	19 720	+ 298
<i>Dont actions</i>	496	463	+ 33
<i>Dont obligations</i>	16 496	16 433	+ 63
<i>Dont OPCVM & SICAV</i>	3 026	2 824	+ 202
Dépôts	81	79	+ 2
Montants recouvrables - réass	34	34	
Trésorerie	893	893	
Autres actifs	1 473	1 776	- 303
Total bilan	25 332	25 199	+ 133

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 OFI INVEST 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 et de l'immobilier (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 4 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 2025 et du budget 2026 réalisé fin 2025. Par prudence, la taxe exceptionnelle de 2,05% a été ajoutée au frais de gestion en 2026.

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), tel que défini 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 2025 pour estimer les cotisations, prestations et frais pour l'année à venir.

Tous les frais, placements, gestions, administrations et acquisitions 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 2026 est prise en compte. En effet, l'émission de ces cotisations étant au 1^{er} janvier 2026, l'organisme est engagé sur ces primes, elles font donc partie du périmètre du bilan solvabilité II.

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 31/12/2025. 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 2025 est de 1,56 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

31/21/2025 (en k€)	BE de cotisations	BE de sinistres	Marge de risque	PT total
Frais médicaux	84	1 493	269	1 845
Protection du revenu	32	848	147	1 026
Total Non Vie	115	2 341	415	2 871

31/21/2024 (en k€)	BE de cotisations	BE de sinistres	Marge de risque	PT total
Frais médicaux	-177	1 340	217	1 380
Protection du revenu	25	1 001	185	1 212
Total Non Vie	-152	2 342	402	2 592

Par rapport à l’an dernier, les provisions techniques SII augmentent globalement. La nouvelle taxe affecte fortement les BE, entraînant des prévisions pessimistes et une forte hausse des BE, malgré la baisse sur la protection du revenu.

Le *Best Estimate* de prime est impacté en conséquence et anticipe des pertes liées aux contrats de 2026. La politique de révision annuelle des cotisations pratiquée par le Conseil d’Administration est de maintenir un niveau de cotisations suffisant notamment en Santé afin d’éviter des pertes techniques. Le maintien des frais de gestion depuis maintenant plusieurs années permet une meilleure anticipation du budget technique N+1. Mais la nouvelle taxe exceptionnelle vient dégrader les résultats anticipés.

Le *Best Estimate* de sinistres quant à lui est globalement stable, la baisse en protection du revenu venant compenser la hausse sur la santé.

Pour finir, la marge de risque est en légère augmentation, en raison de l'augmentation du SCR.

Ainsi, entre les clôtures 2024 et 2025, le BE Brut augmente pour les raisons suivantes :

- Déséquilibre anticipé sur 2026 en raison de la taxe exceptionnelle → augmentation du BE Cotisations
- Maintien des provisions techniques comptables

Comparaison avec les valeurs comptables

31/21/2025 (en k€)	Provisions S1	Provision S2 (yc RM)	Ecart
Frais médicaux	1 471	1 845	+374
Protection du revenu	832	1 026	+195
Total Non Vie	2 302	2 871	+569

Le passage de la valeur comptable à la valeur économique conduit à une augmentation de +569 k€, due à la marge de risque et au BE de Cotisations, uniquement calculés en normes Solvabilité 2.

31/21/2025 (en k€)	Provisions S1	BE Sinistres	Ecart
Frais médicaux	1 471	1 493	+22
Protection du revenu	832	848	+16
Total Non-Vie	2 302	2 341	+38

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

À ce jour, les volumes mis en jeu sont extrêmement faibles. Les provisions cédées S1 sont valorisées à 34 386 €, et les provisions cédées S2 à 34 047 €, 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 2026. 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	2 905	2 337	+ 568
<i>Dont meilleure estimation</i>	2 490		
<i>Dont marge de risque</i>	415		
Autres provisions	0	0	
Impôts différés passif	65	0	+ 65
Dettes envers Etab. Crédit	2 001	2 001	
Autres passifs	2 608	2 729	- 121
Total passifs	7 579	7 067	+ 512

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 sont valorisées à hauteur de leur valeur nette dans les comptes sociaux.

D.3.4 - Impôts différés passifs

Un impôt différé passif est calculé en raison d'une plus-value latente constatée sur les actifs. Celui-ci vient diminuer le montant des fonds propres économiques. Mais il est ensuite retraité du SCR, son impact est donc nul.

	en €
Valeur de marché (actifs)	23 892 850
Valeur fiscale	23 633 924
Plus-values latentes	258 926
Taux d'imposition	25%
IDP (Plus-values latentes)	64 731

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

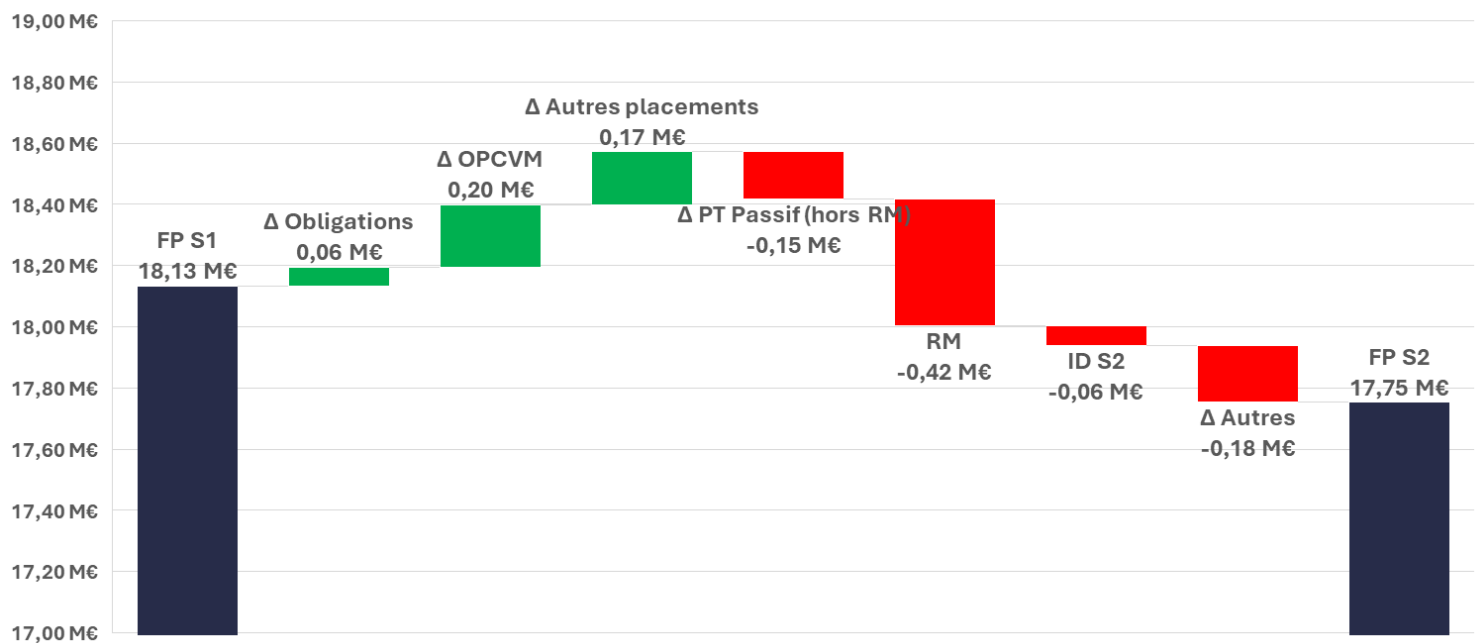
La gestion des fonds propres de la Mutuelle est revue chaque année par le Conseil d'administration qui valide la couverture de marge de la Mutuelle ainsi que les projections issues du processus ORSA utilisant un horizon de 5 ans.

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 :

Passage des FP S1 aux FP S2



Bilan Actifs (en k€)	2024	2025	Evol (k€)
Immobilisations incorporelles	0	0	
Impôts différés actifs	0	0	
Immobilier (usage propre)	3 148	2 833	- 315
Investissements	19 200	20 018	+ 819
<i>Dont actions</i>	463	496	+ 33
<i>Dont obligations</i>	15 746	16 496	+ 751
<i>Dont OPCVM & SICAV</i>	2 991	3 026	+ 35
Dépôts	80	81	+ 1
Montants recouvrables - réass	35	34	- 1
Trésorerie	472	893	+ 421
Autres actifs	1 284	1 473	+ 190
Total actifs	24 218	25 332	+ 1 114

Bilan Passifs (en k€)	2024	2025	Evol (k€)
Provisions technique non vie	2 626	2 905	+ 279
<i>Dont meilleure estimation</i>	2 224	2 490	+ 265
<i>Dont marge de risque</i>	402	415	+ 13
Autres provisions	0	0	
Impôts différés passif	65	65	
Dette envers Etab. Crédit	2 176	2 001	- 175
Autres passifs	1 922	2 608	+ 686
Total passifs	6 789	7 579	+ 790

Fonds propres S2	17 429	17 753	+ 324
-------------------------	---------------	---------------	--------------

Au 31/12/2025, So'Lyon Mutuelle dispose d'un montant de fonds propres économiques de 17 753 k€, contre 17 429 k€ fin 2024. Cette augmentation d'environ 324 k€ s'explique principalement par les raisons suivantes :

- La hausse de valeur des placements notamment obligataires
- La hausse de la trésorerie qui compense la hausse des autres passifs
- L'augmentation du *Best Estimate* est compensée par ces hausses à l'actif

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 doit 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 31/12/2025, les ratios de couverture de la Mutuelle sont les suivants :

- **Ratio de couverture du SCR : 319 %**
- **Ratio de couverture du MCR : 444 %**

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€)	2024	2025	Evol (k€)	Evol (%)
SCR marché	2 200	2 276	+ 76	+ 3%
SCR défaut	222	254	+ 32	+ 14%
SCR Vie	0	0		
SCR Santé	3 386	3 920	+ 534	+ 16%
Diversification	-1 259	-1 365	- 106	+ 8%
Ajustement	-51	-65	- 14	
BSCR	4 550	5 021	+ 471	+ 10%
SCR opérationnel	511	538	+ 28	+ 5%
SCR	5 010	5 559	+ 549	+ 11%
	0			
Fonds propres	17 429	17 753	+ 324	+ 2%
Ratio S2	348%	319%	- 29 pts	- 8%

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

- La hausse des provisions techniques S2
- La hausse du SCR Santé en corrélation avec l'accroissement du portefeuille

Le SCR de marché augmente de 3%, nous retrouvons ci-dessous les différents sous-modules qui le composent :

SCR (en k€)	2024	2025	Evol (k€)	Evol (%)
Taux d'intérêt	573	859	+ 286	+ 50%
Actions	467	552	+ 84	+ 18%
Immobiliers	736	665	- 71	- 10%
Spread	1 124	1 123	- 1	- 0%
Concentration	494	411	- 83	- 17%
Devise	73	23	- 50	- 68%
SCR marché	2 200	2 276	+ 76	+ 3%

- Hausse du SCR Taux : So'Lyon est plus sensible à la variation des taux, l'écart des durations entre actifs et passifs a augmenté cette année. Les reprises de provisions sur la protection du revenu ont provoqué une diminution de la durée des passifs. Dans le même temps la durée des actifs a augmenté.
- Hausse du SCR Action : l'amélioration de la valeur des actions détenues provoque une hausse du choc.
- Baisse du SCR Immobilier : la diminution de valeur du bien immobilier contribue à une baisse du risque.

E.2.2 - Minimum de capital de requis

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

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

S.02.01.02 - Bilan (K€) - 31/12/2025			Solvency II value				
			C0010				
Assets	Goodwill		R0010				
	Deferred acquisition costs		R0020				
	Intangible assets		R0030	0,00			
	Deferred tax assets		R0040	0,00			
	Pension benefit surplus		R0050	0,00			
	Property, plant & equipment held for own use		R0060	2 833,06			
	Investments (other than assets held for index-linked and unit-linked contracts)		R0070	20 098,82			
	Investments (other than assets held for index-linked and unit-linked contracts)	Property (other than for own use)		R0080	0,00		
		Holdings in related undertakings, including participations		R0090	0,00		
		Equities		R0100	495,71		
		Equities	Equities - listed		R0110	47,48	
			Equities - unlisted		R0120	448,23	
		Bonds		R0130	16 496,13		
		Bonds	Government Bonds		R0140	2 956,01	
			Corporate Bonds		R0150	13 540,12	
			Structured notes		R0160	0,00	
			Collateralised securities		R0170	0,00	
			Collective Investments Undertakings		R0180	3 026,47	
		Derivatives		R0190	0,00		
		Deposits other than cash equivalents		R0200	80,52		
		Other investments		R0210	0,00		
		Assets held for index-linked and unit-linked contracts		R0220	0,00		
		Loans and mortgages		R0230	67,96		
		Loans and mortgages	Loans on policies		R0240	0,00	
			Loans and mortgages to individuals		R0250	0,00	
			Other loans and mortgages		R0260	67,96	
		Reinsurance recoverables from:		R0270	34,05		
	Reinsurance recoverables from:	Non-life and health similar to non-life		R0280	34,05		
		Non-life and health similar to non-life	Non-life excluding health		R0290	0,00	
			Health similar to non-life		R0300	34,05	
		Life and health similar to life, excluding health and index-linked and		R0310	0,00		
		Life and health similar to life, excluding health and index-linked and unit-linked	Health similar to life		R0320	0,00	
			Life excluding health and index-linked and unit-linked		R0330	0,00	
		Life index-linked and unit-linked		R0340	0,00		
		Deposits to cedants		R0350	0,00		
	Insurance and intermediaries receivables		R0360	605,46			
	Reinsurance receivables		R0370	38,36			
	Receivables (trade, not insurance)		R0380	664,30			
	Own shares (held directly)		R0390	0,00			
	Amounts due in respect of own fund items or initial fund called up but not yet paid in		R0400	0,00			
	Cash and cash equivalents		R0410	893,00			
	Any other assets, not elsewhere shown		R0420	97,26			
	Total assets		R0500	25 332,27			
	Liabilities	Technical provisions - non-life		R0510	2 905,34		
		Technical provisions - non-life	Technical provisions - non-life (excluding health)		R0520	0,00	
			Technical provisions - non-life (excluding health)	Technical provisions calculated as Best Estimate		R0530	0,00
				Risk margin		R0550	0,00
				Technical provisions - health (similar to non-life)		R0560	2 905,34
			Technical provisions - health (similar to non-life)	Technical provisions calculated as Best Estimate		R0570	0,00
				Risk margin		R0580	2 489,98
				Risk margin		R0590	415,36
			Technical provisions - life (excluding index-linked and unit-linked)		R0600	0,00	
Technical provisions - life (excluding index-linked and unit-linked)		Technical provisions - health (similar to life)		R0610	0,00		
		Technical provisions - health (similar to life)	Technical provisions calculated as Best Estimate		R0620	0,00	
			Risk margin		R0630	0,00	
			Risk margin		R0640	0,00	
		Technical provisions - life (excluding health and index-linked and unit-linked)	Technical provisions calculated as Best Estimate		R0650	0,00	
			Risk margin		R0660	0,00	
Risk margin			R0670	0,00			
Technical provisions - index-linked and unit-linked		R0680	0,00				
Technical provisions - index-linked and unit-linked		Technical provisions calculated as a whole		R0700	0,00		
		Best Estimate		R0710	0,00		
		Risk margin		R0720	0,00		
Other technical provisions		R0730					
Contingent liabilities		R0740	178,58				
Provisions other than technical provisions		R0750	0,00				
Pension benefit obligations		R0760	0,00				
Deposits from reinsurers		R0770	0,00				
Deferred tax liabilities		R0780	64,73				
Derivatives		R0790	0,00				
Debts owed to credit institutions		R0800	2 001,12				
Financial liabilities other than debts owed to credit institutions		R0810	0,00				
Insurance & intermediaries payables		R0820	628,46				
Reinsurance payables		R0830	26,84				
Payables (trade, not insurance)		R0840	1 774,10				
Subordinated liabilities		R0850	0,00				
	Subordinated liabilities not in Basic Own Funds		R0860	0,00			
	Subordinated liabilities in Basic Own Funds		R0870	0,00			
Any other liabilities, not elsewhere shown		R0880	0,00				
Total liabilities		R0900	7 579,17				
Excess of assets over liabilities		R1000	17 753,10				

S.17

S.17.01.02 - Provisions techniques non-vie (K€) - 31/12/2025				Direct business and accepted proportional reinsurance		Total Non-Life obligation		
				Medical expense	Income			
				C0020	C0030	C0180		
Technical provisions calculated as a whole				R0010	0,00	0,00	0,00	
Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default associated to TP				R0050	0,00	0,00	0,00	
Technical provisions calculated as a sum of BE and RM	Best estimate	Premium provisions	Gross	R0060	83,66	31,52	115,18	
			Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for	R0140	0,00	0,00	0,00	
			Net Best Estimate of Premium Provisions	R0150	83,66	31,52	115,18	
		Claims provisions	Gross	R0160	1 526,91	847,89	2 374,80	
			Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for	R0240	34,05	0,00	34,05	
			Net Best Estimate of Claims Provisions	R0250	1 492,86	847,89	2 340,75	
	Total Best estimate - gross				R0260	1 610,57	879,41	2 489,98
	Total Best estimate - net				R0270	1 576,52	879,41	2 455,93
	Risk margin				R0280	268,67	146,70	415,36
Technical provisions - total	Technical provisions - total			R0320	1 879,23	1 026,11	2 905,34	
	Recoverable from reinsurance contract/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty			R0330	34,05	0,00	34,05	
	Technical provisions minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re - total			R0340	1 845,18	1 026,11	2 871,30	

S.23.01

S.23.01.01 - Fonds propres (K€) - 31/12/2025			Total	Tier 1 - unrestricted	Tier 1 - restricted	Tier 2	Tier 3
			C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Basic own funds before deduction for participations in other financial sector as foreseen in article 68 of Delegated Regulation 2015/35	Ordinary share capital (gross of own shares)	R0010	0,00	0,00		0,00	
	Share premium account related to ordinary share capital	R0030	0,00	0,00		0,00	
	Initial funds, members' contributions or the equivalent basic own - fund	R0040	1 040,00	1 040,00		0,00	
	Subordinated mutual member accounts	R0050	0,00		0,00	0,00	0,00
	Surplus funds	R0070	0,00	0,00			
	Preference shares	R0090	0,00		0,00	0,00	0,00
	Share premium account related to preference shares	R0110	0,00		0,00	0,00	0,00
	Reconciliation reserve	R0130	16 713,10	16 713,10			
	Subordinated liabilities	R0140	0,00		0,00	0,00	0,00
	An amount equal to the value of net deferred tax assets	R0160	0,00				0,00
Other own fund items approved by the supervisory authority as basic own	R0180	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Own funds from the financial statements	Own funds from the financial statements that should not be represented	R0220	0,00				
Deductions	Deductions for participations in financial and credit institutions	R0230	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total basic own funds after deductions			R0290	17 753,10	17 753,10	0,00	0,00
Ancillary own funds	Unpaid and uncalled ordinary share capital callable on demand	R0300	0,00			0,00	
	Unpaid and uncalled initial funds, members' contributions or the	R0310	0,00			0,00	
	Unpaid and uncalled preference shares callable on demand	R0320	0,00			0,00	0,00
	A legally binding commitment to subscribe and pay for subordinated	R0330	0,00			0,00	0,00
	Letters of credit and guarantees under Article 96(2) of the Directive	R0340	0,00			0,00	
	Letters of credit and guarantees other than under Article 96(2) of the	R0350	0,00			0,00	0,00
	Supplementary members calls under first subparagraph of Article 96(3) of	R0360	0,00			0,00	
	Supplementary members calls - other than under first subparagraph of	R0370	0,00			0,00	0,00
Other ancillary own funds	R0390	0,00			0,00	0,00	
Total ancillary own funds			R0400	0,00		0,00	0,00
Available and eligible own funds	Total available own funds to meet the SCR	R0500	17 753,10	17 753,10	0,00	0,00	0,00
	Total available own funds to meet the MCR	R0510	17 753,10	17 753,10	0,00	0,00	
	Total eligible own funds to meet the SCR	R0540	17 753,10	17 753,10	0,00	0,00	0,00
	Total eligible own funds to meet the MCR	R0550	17 753,10	17 753,10	0,00	0,00	0,00
SCR			R0580	5 558,86			
MCR			R0600	4 000,00			
Ratio of Eligible own funds to SCR			R0620	319,37%			
Ratio of Eligible own funds to MCR			R0640	443,83%			

S.23.01 - Own funds/NoTitle/Group.(S.23.01 - Own funds - PD Export).2.1/Export

			Total	
			C0060	
Reconciliation reserve	Excess of assets over liabilities	R0700	17 753,10	
	Own shares (held directly and indirectly)	R0710	0,00	
	Foreseeable dividends, distributions and charges	R0720	0,00	
	Other basic own fund items	R0730	1 040,00	
	Adjustment for restricted own fund items in respect of matching adjustment	R0740	0,00	
Reconciliation reserve			R0760	16 713,10
Expected profits	Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Life business	R0770	0,00	
	Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Non-life business	R0780	0,00	
Total Expected profits included in future premiums (EPIFP)			R0790	0,00

S.25

S.25.01.21 - Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard (K€) -		Gross solvency	USP	Simplifications
		C0110	C0090	C0120
Market risk	R0010	2 275,66		
Counterparty default risk	R0020	254,08		
Life underwriting risk	R0030	0,00		
Health underwriting risk	R0040	3 920,43		
Non-life underwriting risk	R0050	0,00		
Diversification	R0060	-1 364,81		
Intangible asset risk	R0070	0,00		
Basic Solvency Capital Requirement	R0100	5 085,35		

Calculation of Solvency Capital Requirement (K€) - 31/12/2025			Value
			C0100
Operational risk	R0130		538,24
Loss-absorbing capacity of technical provisions	R0140		0,00
Loss-absorbing capacity of deferred taxes	R0150		-64,73
Capital requirement for business operated in accordance with Art. 4 of Directive 2003/41/EC	R0160		0,00
Solvency Capital Requirement excluding capital add-on	R0200		5 558,86
Capital add-ons already set	R0210		0,00
Capital add-ons already set	of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type a	R0211	0,00
	of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type b	R0212	0,00
	of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type c	R0213	0,00
	of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type d	R0214	0,00
Solvency capital requirement	R0220		5 558,86
Other information on SCR	Capital requirement for duration-based equity risk sub-module	R0400	0,00
	Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for remaining	R0410	0,00
	Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for ring fenced	R0420	0,00
	Total amount of Notional Solvency Capital Requirement for matching	R0430	0,00
	Diversification effects due to RFF nSCR aggregation for article 304	R0440	0,00
Approach to tax rate			Yes/No
			C0109
Approach based on average tax rate	R0590		2 - No
Calculation of loss absorbing capacity of deferred taxes			LAC DT
			C0130
LAC DT	R0640		-64,73
LAC DT justified by reversion of deferred tax liabilities	R0650		-64,73
LAC DT justified by reference to probable future taxable economic profit	R0660		0,00
LAC DT justified by carry back, current year	R0670		0,00
LAC DT justified by carry back, future years	R0680		0,00
Maximum LAC DT	R0690		-1 405,90

S.28.01

Linear formula component for non-life insurance and reinsurance obligations (K€) - 31/12/2025		MCR components
		C0010
MCRNL Result	R0010	1 036,39

		Background information	
		Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months
		C0020	C0030
Medical expense insurance and proportional reinsurance	R0020	1 576,52	16 940,35
Income protection insurance and proportional reinsurance	R0030	879,41	598,81
Workers' compensation insurance and proportional reinsurance	R0040	0,00	0,00
Motor vehicle liability insurance and proportional reinsurance	R0050	0,00	0,00
Other motor insurance and proportional reinsurance	R0060	0,00	0,00
Marine, aviation and transport insurance and proportional reinsurance	R0070	0,00	0,00
Fire and other damage to property insurance and proportional reinsurance	R0080	0,00	0,00
General liability insurance and proportional reinsurance	R0090	0,00	0,00
Credit and suretyship insurance and proportional reinsurance	R0100	0,00	0,00
Legal expenses insurance and proportional reinsurance	R0110	0,00	0,00
Assistance and proportional reinsurance	R0120	0,00	0,00
Miscellaneous financial loss insurance and proportional reinsurance	R0130	0,00	0,00
Non-proportional health reinsurance	R0140	0,00	0,00
Non-proportional casualty reinsurance	R0150	0,00	0,00
Non-proportional marine, aviation and transport reinsurance	R0160	0,00	0,00
Non-proportional property reinsurance	R0170	0,00	0,00

Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations		C0040
MCRL Result	R0200	0,00

Total capital at risk for all life (re)insurance obligations		Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk
		C0050	C0060
Obligations with profit participation - guaranteed benefits	R0210	0,00	
Obligations with profit participation - future discretionary benefits	R0220	0,00	
Index-linked and unit-linked insurance obligations	R0230	0,00	
Other life (re)insurance and health (re)insurance obligations	R0240	0,00	
Total capital at risk for all life (re)insurance obligations	R0250		0,00

Overall MCR calculation		C0070
Linear MCR	R0300	1 036,39
SCR	R0310	5 558,86
MCR cap	R0320	2 501,49
MCR floor	R0330	1 389,72
Combined MCR	R0340	1 389,72
Absolute floor of the MCR	R0350	4 000,00
Minimum Capital Requirement	R0400	4 000,00

S28.02

MCR components (K€) - 31/12/2025		MCR components	
		Non-life activities	Life activities
		MCR(NL, NL) Result	MCR(NL, L) Result
		C0010	C0020
Linear formula component for non-life insurance and	R0010	1 036,39	0,00

Background information		Background information			
		Non-life activities		Life activities	
		Net (of reinsurance/ SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months	Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months
		C0030	C0040	C0050	C0060
Medical expense insurance and proportional reinsurance	R0020	1 576,52	16 940,35	0,00	0,00
Income protection insurance and proportional reinsurance	R0030	879,41	598,81	0,00	0,00
Workers' compensation insurance and proportional reinsurance	R0040	0,00	0,00	0,00	0,00
Motor vehicle liability insurance and proportional reinsurance	R0050	0,00	0,00	0,00	0,00
Other motor insurance and proportional reinsurance	R0060	0,00	0,00	0,00	0,00
Marine, aviation and transport insurance and proportional reinsurance	R0070	0,00	0,00	0,00	0,00
Fire and other damage to property insurance and proportional reinsurance	R0080	0,00	0,00	0,00	0,00
General liability insurance and proportional reinsurance	R0090	0,00	0,00	0,00	0,00
Credit and suretyship insurance and proportional reinsurance	R0100	0,00	0,00	0,00	0,00
Legal expenses insurance and proportional reinsurance	R0110	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistance and proportional reinsurance	R0120	0,00	0,00	0,00	0,00
Miscellaneous financial loss insurance and proportional reinsurance	R0130	0,00	0,00	0,00	0,00
Non-proportional health reinsurance	R0140	0,00	0,00	0,00	0,00
Non-proportional casualty reinsurance	R0150	0,00	0,00	0,00	0,00
Non-proportional marine, aviation and transport reinsurance	R0160	0,00	0,00	0,00	0,00
Non-proportional property reinsurance	R0170	0,00	0,00	0,00	0,00

Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations		Non-life activities	Life activities
		MCR(L, NL) Result	MCR(L, L) Result
		C0070	C0080
Linear formula component for life insurance and reinsurance	R0200	0,00	0,00

Total capital at risk for all life (re)insurance obligations		Non-life activities		Life activities	
		Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk	Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk
		C0090	C0100	C0110	C0120
Obligations with profit participation - guaranteed benefits	R0210	0,00		0,00	
Obligations with profit participation - future discretionary benefits	R0220	0,00		0,00	
Index-linked and unit-linked insurance obligations	R0230	0,00		0,00	
Other life (re)insurance and health (re)insurance obligations	R0240	0,00		0,00	
Total capital at risk for all life (re)insurance obligations	R0250		0,00		0,00

Overall MCR calculation		C0130
Linear MCR	R0300	1 036,39
SCR	R0310	5 558,86
MCR cap	R0320	2 501,49
MCR floor	R0330	1 389,72
Combined MCR	R0340	1 389,72
Absolute floor of the MCR	R0350	4 000,00
Minimum Capital Requirement	R0400	4 000,00

Notional non-life and life MCR calculation		Non-life activities	Life activities
		C0140	C0150
Notional linear MCR	R0500	1 036,39	0,00
Notional SCR excluding add-on (annual or latest calculation)	R0510	5 558,86	0,00
Notional MCR cap	R0520	2 501,49	0,00
Notional MCR floor	R0530	1 389,72	0,00
Notional Combined MCR	R0540	1 389,72	0,00
Absolute floor of the notional MCR	R0550	0,00	4 000,00
Notional MCR	R0560	1 389,72	4 000,00