



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

Numéro SIREN : 779 846 849

Rapport SFCR

So' Lyon Mutuelle

Exercice 2018

CONSEIL D'ADMINISTRATION DU **15 avril 2018**

Synthèse	6
A. 1 Activité	7
a) La garantie complémentaire santé : assurance des frais médicaux	7
b) La garantie Complément de salaire : assurance de protection du revenu.....	8
A.2 Résultats de souscription	9
A.3 Résultats des investissements	9
A.4 Résultats des autres activités	10
A.5 Autres informations	10
B. Système de gouvernance	11
B.1 Informations générales sur le système de gouvernance	11
a) Organisation Générale.....	11
b) Conseil d'administration.....	12
c) Direction effective	17
d) Fonctions clés	18
e) Eventuels changements importants survenus au cours de l'exercice	19
f) Pratique et politique de rémunération.....	19
g) Adéquation du système de gouvernance	21
B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité	21
a) Politique de compétence et d'honorabilité.....	21
b) Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation	21
c) Exigences de compétence et processus d'appréciation	22
B.3 Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité	24
a) Organisation du système de gestion des risques	24
b) Evaluation interne des risques et de la solvabilité	26
c) Rôle spécifique de la fonction gestion des risques.....	27
B.4 Système de contrôle interne	27
a) Description du système	27
b) Rôle spécifique de la fonction conformité.....	28
B.5 Fonction d'audit interne	29
B.6 Fonction actuarielle	29
B.7 Sous-traitance	30
B.8 Autres informations	31
C. Profil de risque	31
C.1 Risque de souscription	32
a) Appréhension du risque de souscription au sein de la Mutuelle	32
b) Mesure du risque de souscription et risques majeurs	33
c) Maîtrise du risque de souscription	33
C.2 Risque de marché	34

a)	Appréhension du risque de marché au sein de la Mutuelle.....	34
b)	Mesure du risque de marché et risques majeurs.....	34
c)	Maîtrise du risque de marché.....	34
C.3	Risque de crédit.....	35
a)	Appréhension du risque de crédit au sein de la Mutuelle.....	35
b)	Mesure du risque de crédit et risques majeurs.....	35
c)	Maîtrise du risque de crédit et risques majeurs.....	35
C.4	Risque de liquidité.....	35
a)	Appréhension du risque de liquidité au sein de la Mutuelle.....	35
b)	Mesure du risque de liquidité et risques majeurs.....	36
c)	Maîtrise du risque de liquidité.....	36
C.5	Risque opérationnel.....	36
a)	Appréhension du risque opérationnel au sein de la Mutuelle.....	36
b)	Mesure du risque opérationnel et risques majeurs.....	37
c)	Maîtrise du risque opérationnel.....	37
C.6	Autres risques importants.....	37
C.7	Autres informations.....	37
D.	Valorisation à des fins de solvabilité.....	38
D.1	ACTIFS.....	38
a)	Présentation de l'actif du Bilan.....	38
	Base générale de comptabilisation des actifs – Méthode détaillée.....	39
b)	Valorisation des actifs incorporels.....	40
c)	Liquidités, caisse, livrets et trésorerie en banque.....	40
d)	Créances et autres actifs d'exploitation.....	41
e)	Les comptes de régularisation.....	41
	Les intérêts courus non échus.....	41
	Les autres comptes de régularisation.....	41
f)	Impôts différés actifs.....	41
D.2	PASSIFS.....	42
a)	Présentation du passif du Bilan.....	42
b)	Valorisation des provisions techniques.....	43
	Incertitude liée à la valeur des provisions techniques.....	44
c)	Valorisation de la provision pour risques et charges.....	44
d)	Autres dettes.....	44
e)	Impôts différés.....	45
D.3	Méthodes de valorisation alternatives.....	45
D.4	Autres informations.....	45
E.	Gestion du capital.....	46
E.1	Fonds Propres.....	46
a)	Passage des fonds propres comptables aux fonds propres économiques.....	46
b)	Fonds Propres éligibles et disponibles.....	46
c)	Fonds Propres éligibles et disponibles.....	47
E.2	Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis.....	47
a)	Capital de solvabilité requis.....	47
b)	Minimum de capital de requis.....	49

E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	49
E.4 Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	49
E.5 Non-respect du capital de solvabilité requis et non-respect du minimum de capital requis.....	49
E.6 Autres informations	50
ANNEXES – QRT PUBLICS.....	51

Le SFCR, ou Solvency and Financial Conditions Report est un rapport sur la solvabilité et la situation financière de la Mutuelle, prévu dans le cadre de la Directive solvabilité II. Ce rapport a été validé par le Conseil d'Administration de SO'LYON MUTUELLE le 15 avril 2019, il a également fait l'objet d'une transmission à l'ACPR et d'une mise à disposition du public sur le site internet de la mutuelle.

Le sommaire du SFCR est indiqué dans l'annexe XX du Règlement Délégué :

Synthèse

A. Activité et résultats

- A.1 Activité
- A.2 Résultats de souscription
- A.3 Résultats des investissements
- A.4 Résultats des autres activités
- A.5 Autres informations

B. Système de gouvernance

- B.1 Informations générales sur le système de gouvernance
- B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité
- B.3 Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité
- B.4 Système de contrôle interne
- B.5 Fonction d'audit interne
- B.6 Fonction actuarielle
- B.7 Sous-traitance
- B.8 Autres informations

C. Profil de risque

- C.1 Risque assurantiel
- C.2 Risque de marché
- C.3 Risque de crédit
- C.4 Risque de liquidité
- C.5 Risque opérationnel
- C.6 Autres risques importants
- C.7 Autres informations

D. Valorisation à des fins de solvabilité

- D.1 Actifs
- D.2 Provisions techniques
- D.3 Autres passifs
- D.4 Méthodes de valorisations alternatives
- D.5 Autres informations

E. Gestion du capital

- E.1 Fonds propres
- E.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis
- E.3 Utilisation du sous-module «risque sur actions» fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis
- E.4 Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé
- E.5 Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis
- E.6 Autres informations

Synthèse

So'Lyon Mutuelle est inscrite au répertoire SIRENE sous le numéro 779 846 849. La Mutuelle est agréée pour exercer des activités d'assurances relevant des branches 1 et 2 (arrêté préfectoral du 7 mai 2003). Son siège social se situe au 18, rue Gabriel Péri CS 30094 69623 VILLEURBANNE Cedex. Son activité se situe dans le champ de l'assurance non-vie (Livre II). Elle est un acteur mutualiste de référence pour la population hospitalière de la région lyonnaise.

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

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

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

Conformément à la Directive solvabilité II, la gouvernance de la Mutuelle s'appuie sur les trois piliers suivants :

- Le Conseil d'administration et la direction opérationnelle salariée qui porte la responsabilité de la définition, la quantification de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites.
- Les dirigeants effectifs (président et dirigeant opérationnel) qui mettent en œuvre la stratégie définie par le Conseil d'administration et peuvent engager la Mutuelle auprès de tiers.
- Les fonctions clés qui participent en fonction de leur périmètre au pilotage et à la surveillance de l'activité.

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

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

Pour l'exercice 2018, So'Lyon Mutuelle présente les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs de référence (en K€)	2018	2017	Evolution en %
Cotisations nettes de taxes	15 673	15 932	-1,6%
Résultat de souscription	- 140	760	-118,4%
Résultat financier	418	382	9,4%
Résultat des autres activités	- 131	9	1355,6%
Fonds propres S2	18 324	19 856	-7,7%
Ratio de couverture du SCR	367,30%	375,80%	-2,3%
Ratio de couverture du MCR	733,00%	794,00%	-7,7%

La baisse du résultat de souscription est due :

- Au sous provisionnement des PSAP santé 2017 donnant lieu à un mali de 240k€ sur 2018,
- A une consommation légèrement plus élevée des adhérents, le P/C comptable de 2017 s'élevait à 71,5% alors que celui de 2018 s'élève à 73,7%.
- A la hausse des frais d'acquisition due aux dépenses liées au développement
- A la hausse des frais de gestion due à la délégation de gestion des prestations.

La hausse du résultat financier provient de la hausse des revenus de placement sur le marché obligataire, mais l'essentiel de cette hausse provient du rachat de parts d'OPC avec une plus-value importante.

La baisse du résultat des autres activités provient : de la hausse du FAS + frais de gestion alloués au FAS (fds d'action social),

A. 1 Activité

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

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

La Mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels à Monsieur Alain DESCOINS - Cabinet SEGECO – 170 Bd de Stalingrad 69006 LYON.

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.

Elle assure à ses adhérents deux modes de protections :

- 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.

a) La garantie complémentaire santé : assurance des frais médicaux

Les garanties complémentaires santé interviennent en complément du remboursement versé par la sécurité sociale après la réalisation d'un acte médical : consultations de médecins, médicaments

prescrits, analyses médicales, hospitalisation, maternité, frais optiques, frais dentaires, appareillage, prévention...

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

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

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

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

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

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

So'Lyon Mutuelle se développe sur quatre marchés principaux :

- La Fonction Publique Hospitalière : grâce à son expertise au sein des Hospices Civils de Lyon So'Lyon Mutuelle a étendu son développement sur d'autres hôpitaux publics au sein de la région Auvergne Rhône-Alpes. Elle propose ses gammes Soli'santé et So'Santé+, conformément à la politique de gouvernance et surveillance produits validé fin 2018 et le complément de salaire, via son site internet ou lors de permanences/actions de prospection au sein des établissements,
- Les professionnels de santé, médicaux et paramédicaux, intégrant des partenariats pour proposer une offre complète intégrant la prévoyance et l'IARD,
- Les entreprises, via une prospection en direct ou par l'intermédiaire d'un réseau de courtage,
- La population interprofessionnelle individuelle : celle-ci a été prospectée par l'intermédiaire de l'offre communale de la Mutuelle relayée par l'association ACIS sur Bron et Saint Priest, par l'intermédiaire de son agence et du devis en ligne santé mis en place sur le site institutionnel en avril ainsi que par un réseau de courtage au niveau national.

A.2 Résultats de souscription

Le résultat de souscription est défini comme le résultat technique.

Les données utilisées sont :

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

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

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

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

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

Les éléments présentés sont exprimés en k€

Résultat de souscription	2018	2017	Evolution en %
Cotisations nettes	15 673	15 932	-2%
Produits de placements alloués du compte non technique	68	60	12%
Autres produits techniques	141	65	54%
Charge de prestations (y compris les provisions techniques)	- 12 634	- 11 886	6%
Charges des autres provisions techniques	- 63	- 414	-557%
Participation aux résultats	-	-	
Frais d'acquisition et d'administration	- 1 848	- 1 703	8%
Autres charges techniques	- 1 477	- 1 294	12%
Charge de la provision pour égalisation	-	-	
Résultat de souscription	- 140	760	643%

A.3 Résultats des investissements

Au titre de son activité d'investissement, la Mutuelle dispose d'un portefeuille de placement s'élevant à 20 128 k€ au 31/12/2018.

Les placements exprimés en k€ se ventilent de la manière suivante :

ANNEE 2018 en k€	Valeur brute inscrite au bilan	Valeur nette	Valeur de réalisation	Plus ou moins Value
REPARTITION PAR TYPES DE PLACEMENT				
Immobilier				
Emprunts d'Etat	3 583	3 578	3 933	354
Obligations secteur public	0	0	0	0
Obligations secteur privé	11 308	11 294	10 999	-295
Certificats de dépôt négociables	0	0	0	0
Contrats de capitalisation	0	0	0	0
Bons et émissions à Moyen Terme Négociable	0	0	0	0
FCP ou sicav monétaires	0	0	0	0
Liquidités	7	7	7	0
FCP ou sicav obligataires	3 586	3 586	3 599	13
FCP ou sicav d'actions	1 265	1 265	1 226	-39
FCP ou sicav diversifiées	0	0	0	0
Prêts et dépôts	379	379	379	0
TOTAL :	20 128	20 109	20 143	34

Le portefeuille de So'Lyon Mutuelle est composé de : 74% d'obligations, 24% d'OPCVM et 2% du livret institutionnel.

A.4 Résultats des autres activités

Le résultat exceptionnel de 2018 s'élève à +1k€ contre +38k€ en 2017.

Cette variation est essentiellement due à 2 dotations de provisions pour risques et charges.

Les autres charges techniques sont en hausse, en lien avec la hausse de la consommation du Fonds Social de Solidarité (FAS) et des frais liés au FAS : 134k€ en 2018 contre 101k€ en 2017.

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 2018.

B. Système de gouvernance

B.1 Informations générales sur le système de gouvernance

a) Organisation Générale

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

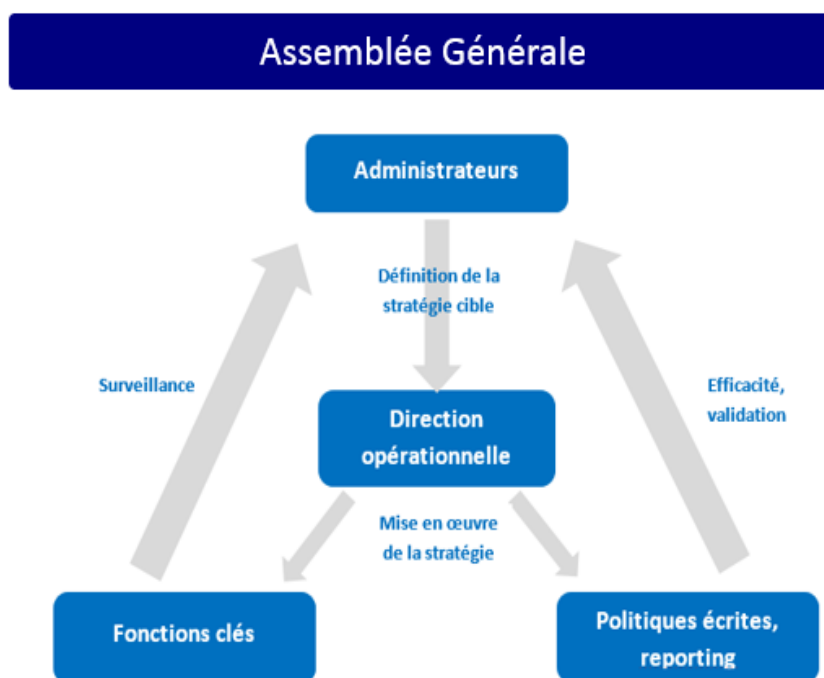
La gouvernance de la Mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

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

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

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

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



b) Conseil d'administration

Composition et tenues du conseil d'administration :

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

Le Conseil d'administration de So'Lyon est composé de 16 administrateurs élus. Il se réunit à minima 6 fois par an. Au cours de l'exercice 2018, les séances suivantes ont été tenues :

Date de tenue du Conseil d'administration
25/01/2018
27/02/2018
29/03/2018
26/04/2018
16/05/2018
05/06/2018
05/06/2018
26/06/2018
18/09/2018
09/11/2018
22/11/2018
18/12/2018

Le 5 juin 2018, l'Assemblée Générale de So'Lyon Mutuelle a élu le nouveau Conseil d'Administration de So'Lyon Mutuelle suite au processus de candidature piloté lors du 1^{er} semestre par la Commission Electorale de la mutuelle conformément aux statuts de la mutuelle. Le nouveau conseil d'administration est composé de 15 administrateurs, dont 5 nouveaux administrateurs et plus de 61 % d'actifs.

Le même jour, le Conseil d'Administration a procédé à l'élection des membres des différentes instances du Conseil d'Administration ainsi qu'à l'élection du Bureau et du Président du Conseil d'Administration.

Cette élection a confirmé Marie-Josette TEROL en tant que Présidente du Conseil d'Administration pour un nouveau mandat de deux ans. Marie-Josette TEROL s'appuie sur un bureau renouvelé suite à la volonté de la plupart des précédents membres de ne pas se représenter en tant qu'administrateur.

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

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

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

maximale d'un an au Président du Conseil d'Administration ou, le cas échéant au Dirigeant opérationnel mentionné à l'article L.211-14.

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

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

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

Les droits des administrateurs sont les suivants :

- la formation
- l'information.

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

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

<p>Stratégie</p> <ul style="list-style-type: none"> fixe l'appétence et les limites de tolérance aux risques de manière générale approuve la stratégie et les politiques de gestion des risques fixe les principes généraux de la politique de rémunération et supervise sa mise en œuvre <p>Interaction avec les fonctions clés</p> <ul style="list-style-type: none"> s'assure de l'efficacité du système de gestion des risques valide le plan d'audit interne détermine les actions à mener suite aux recommandations de l'audit interne et veille à leur bonne application est informé du caractère adéquat et de la fiabilité des provisions techniques et de l'avis de la fonction actuarielle peut être informé par la fonction conformité sur le respect des dispositions législatives, réglementaires et administratives <p>Validation et surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> approuve annuellement les politiques écrites approuve les rapports sur la solvabilité, la situation financière et l'ORSA en cas de sous-traitance veille à ce que les dispositions relatives à chaque prestataire soient bien appliquées assume la responsabilité de la bonne application de l'organisme aux normes SII <ul style="list-style-type: none"> approuve les éléments du contrat de travail du dirigeant opérationnel fixe les délégations de pouvoirs au Président et au Dirigeant opérationnel
--

Dans ce contexte, le conseil d'administration a notamment validé au cours de l'exercice 2018 :

- la nomination d'un nouveau Dirigeant Effectif opérationnel M. Jérémy MESSEAN, également nommé Directeur Général de la Mutuelle, suite à la démission du précédent titulaire, M. Nicolas SARKADI,
- le plan d'audit,
- les comptes 2017, le SFCR établi sur l'exercice 2017 et le rapport de gestion,
- la charte de l'audit interne,
- la politique de gouvernance et de surveillance produit (POG),
- la politique sur le PCA (Plan de Continuité d'Activité),
- la politique sur les rémunérations,
- la politique sur la compétence et l'honorabilité,
- la politique SSI,
- la politique sur la qualité des données,
- la politique de souscription,
- la politique de provisionnement,
- la politique de réassurance,
- la politique de placements,
- la politique ORSA,
- le rapport ORSA.

Comités / Commissions du Conseil d'administration :

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

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

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

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

Le Comité d'audit

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

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

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

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

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

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

L'organisation du fonctionnement du Comité d'audit est déterminée par le Conseil d'administration.. 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.

Il rend compte régulièrement au Conseil d'administration et au moins une fois par trimestre et l'informe sans délai de toute difficulté rencontrée.

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

Seuls les membres du Comité sont autorisés à assister aux réunions. Toutefois le Comité d'audit peut inviter toute autre personne à ses réunions quand cela est nécessaire.

Les Commissaires aux comptes sont invités à faire des exposés au Comité d'audit quand cela est approprié. Les réunions du Comité se tiennent au minimum quatre fois par an et correspondent avec le cycle du rapport financier de la Mutuelle.

Sur l'année 2018, le Comité d'audit s'est réuni à sept reprises.

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

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

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

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

Cette Commission est constituée de huit membres et s'est réunie dix fois sur l'année 2018.

La Commission Stratégie et Gouvernance

Cette Commission est chargée :

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

Cette commission est constituée de sept membres et s'est réunie treize fois en 2018.

La Commission Electorale

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

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

Cette commission est constituée de sept membres et s'est réunie dix fois en 2018.

c) Direction effective

La direction effective de la Mutuelle a été assurée en 2018 par deux dirigeants effectifs :

- Le président du Conseil d'administration, Mme TEROL Marie-Josette, depuis 29/03/2016 (décision CA du 29/03/2016)
- Le dirigeant opérationnel,
 - Jusqu'au 30 avril 2018, M. SARKADI Nicolas,
 - Depuis le 1^{er} mai 2018, M. MESSEAN Jérémy (décision du CA du 29 mars 2018).

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

Prérogatives spécifiques du président :

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

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

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

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

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

Prérogatives spécifiques du dirigeant opérationnel :

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

d) Fonctions clés

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

Fonction clé	Date de nomination	Autres fonctions au sein de la Mutuelle	Date de présentation des travaux au Conseil d'administration
Actuarielle	25/04/2016	Responsable Administratif et Financier / Actuariat	Les travaux réglementaires liés notamment à la Directive solvabilité II ont été réalisés et présentés en Conseil d'administration courant 2018
Audit Interne	12/09/2016	Audit Interne	
Gestion des risques (*)	01/04/2017	Sans Objet	
Vérification de la conformité (*)	01/04/2017	Sans Objet	

() salarié à temps partiel*

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

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

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

Aucun autre changement notable impactant la gouvernance de la Mutuelle n'a eu lieu en 2018.

f) Pratique et politique de rémunération

Concernant les pratiques de rémunération, la Mutuelle a défini et fait validé par le Conseil d'administration du 18/12/2018 une politique de rémunération.

Les administrateurs

Les fonctions d'administrateurs sont gratuites, conformément à l'article L114-26 du Code de la mutualité.

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

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

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

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

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

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

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

participants, ont encaissé au moins dix millions d'euros de cotisations ou ont employé au moins cent salariés en équivalent temps plein] ».

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

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

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

Les dirigeants effectifs, les fonctions clés et les salariés opérationnels

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

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

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

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

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

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

- Primes individuelles pour les collaborateurs ayant démontré une performance notable sur l'année compte tenu de leurs objectifs, leur capacité à travailler en mode transverse (coopération avec une autre entité que la sienne), un sens du service à l'adhérent ou en interne particulièrement développé,
- Primes collectives « projet » ou « équipe » pour les collaborateurs ayant contribué de manière significative à la réussite d'un projet ou au sein d'une équipe ayant permis une amélioration notable des délais, qualité ou résultats attendus. Cette mesure récompense de manière collective les efforts fournis par chacun.

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

Afin de ne pas inciter les salariés ayant des attributions sensibles à s'affranchir des règles de contrôle interne, la part variable de leur rémunération est encadrée chaque année par une note reprenant les objectifs et les critères permettant de leur verser une part variable de rémunération. La détermination de ces parts variables s'inscrit, pour la population exerçant des fonctions de développement, dans la

Politique d'Action Commerciale. Le montant de la part variable du salaire est, dans tous les cas, limité à 20% du revenu fixe.

g) Adéquation du système de gouvernance

Le système de gouvernance est revu annuellement par le Comité d'audit.

Un suivi est mis en place sur notamment :

- La comparaison des travaux effectués par la Gouvernance au regard des responsabilités définies
- Le respect des politiques écrites
- Le respect des limites posées par le Conseil d'administration.

B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité

Conformément à l'article 42 de la directive, transposé à l'article L.114-21 du code de la mutualité et développé aux articles 258 et 273 des actes délégués, les administrateurs, les dirigeants et responsables des fonctions clés sont soumis à une exigence double de compétence et d'honorabilité.

a) Politique de compétence et d'honorabilité

A cet effet, la Mutuelle a défini une politique de compétences et d'honorabilité validée par le Conseil d'administration du 18 décembre 2018 qui détaille les moyens mis en œuvre afin d'évaluer :

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

b) Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation

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

Administrateurs

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

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

Le dossier individuel contient aussi les deux éléments suivants :

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

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

- engagement de confidentialité, conformément à l'article L114-20 du Code de la mutualité,
- mandats en cours,
- extrait de casier judiciaire (bulletin n°3) et engagement solennel d'informer la Mutuelle de toute modification ou procédure susceptible de modifier cet extrait de casier judiciaire
- accord RGPD.

Dirigeants effectifs et Responsables de fonctions clés

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

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

A cette fin, la Mutuelle examine les extraits de casiers judiciaires des personnes concernées lors de leur embauche et exige de leur part une déclaration annuelle d'honorabilité certifiant qu'elles demeurent honorables.

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 clés 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..

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 clés.

c) Exigences de compétence et processus d'appréciation

Administrateurs

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

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

- Connaissance des principaux produits distribués et des risques auxquels ils exposent la Mutuelle,

- Marché de l'assurance et marchés financiers,
- Stratégie d'entreprise et modèle économique de la Mutuelle,
- Système de gouvernance de la Mutuelle,
- Analyse financière,
- Tarification et provisionnement,
- Cadre réglementaire.

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

Un plan de formation individuel aux fonctions et aux responsabilités mutualistes est obligatoirement proposé lors du premier mandat d'un administrateur. En cours de mandat les administrateurs bénéficient par ailleurs de formations à des fins de maintien, de renforcement ou d'acquisition de compétence.

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

En 2018, il a été proposé aux administrateurs des formations internes ou délivrées par la FNMF. Les formations suivies ont été :

- Le code de la Mutualité, le 14 mars 2018 / FNMF,
- Sensibilisation aux reporting financiers, le 21 mars 2018, interne,
- Savoir lire les comptes de son groupement pour pouvoir jouer pleinement son rôle d'élu (niveau 2), le 26 mars 2018, FNMF,
- Les réseaux sociaux, TWITTER (niveau 1), le 6 avril 2018, FNMF,
- Financement de la protection sociale, le 3 mai 2018, FNMF,
- Les enjeux du tiers-payant, le 15 mai 2018, FNMF,
- Les réseaux sociaux, TWITTER (niveau 2), le 11 juin 2018, FNMF,
- Sensibilisation « Elaboration de la trésorerie », le 25 juin 2018, interne,
- Sensibilisation « RGPD », le 18 septembre 2018, interne,
- Accès aux soins, le rôle des mutuelles, le 26 septembre 2018, FNMF,
- Administrateur mutualiste : acteur essentiel de la Gouvernance, le 7 novembre 2018, FNMF,
- Les fondamentaux de Solvabilité 2, le 14 novembre 2018, FNMF,
- Initiation à la protection sociale, le 16 novembre 2018, FNMF,
- Les mutuelles, acteurs de l'économie sociale et solidaire, le 19 novembre 2018, FNMF,
- Femmes en mutualité, trouver sa place, le 28 novembre 2018, FNMF,
- Panorama de la complémentaire santé et prévoyance, le 4 décembre 2018, FNMF.

Dirigeants effectifs et Responsables de fonctions clés :

Une évaluation de la compétence est réalisée lors du processus de recrutement et annuellement lors de l'entretien annuel d'évaluation. A cet effet, la Mutuelle met en place un guide d'entretien permettant de mettre en évidence toute inadéquation entre les compétences d'une personne et le poste auquel elle est affectée.

La Mutuelle évalue la compétence individuelle selon la nature du poste, la formation, les connaissances, les qualifications et l'expérience de la personne concernée.

La compétence est notamment appréciée sur la connaissance des thèmes suivants :

- Connaissance des principaux produits distribués et des risques auxquels ils exposent la Mutuelle,
- Expérience en lien avec le poste concerné,
- Marché de l'assurance et marchés financiers,
- Stratégie d'entreprise et modèle économique de la Mutuelle,
- Système de gouvernance de la Mutuelle,
- Analyse financière (si pertinent),
- Tarification et provisionnement (si pertinent),
- Cadre réglementaire applicable aux attributions du poste concerné (Solvabilité II).

Un plan de formation peut être proposé à l'issue de cet examen.

D'autres critères de qualification sont éventuellement définis dans la fiche de poste établie par la Direction des ressources humaines en lien avec les directions concernées.

Une prise de références est systématiquement effectuée.

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

a) Organisation du système de gestion des risques

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

A cet effet, la Mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique de gestion des risques validée par le Conseil d'administration le 18 décembre 2018.

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

- Des contrôles **de 1er niveau**, réalisés par les opérationnels et leurs lignes hiérarchiques :
 - o 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
 - o 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. Le périmètre de ces contrôles a évolué en 2018 du fait de la délégation de gestion à HENNER. Les contrôles doivent être basculés en 2019 sur du deuxième niveau auprès de ce délégataire.

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

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

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

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

- o 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,
- o sur les activités confiées à des délégataires de gestion et autres sous-traitants,
- o sur le suivi des observations et des recommandations formulées par les autorités de contrôle externes et par les commissaires aux comptes.

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

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

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

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

S'agissant des politiques de gestion des risques évoquées plus haut, les politiques suivantes ont été définies, ré-examinées et validées au sein de la Mutuelle en 2018 :

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

A travers chacune de ces politiques, la Mutuelle formalise :

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

b) Evaluation interne des risques et de la solvabilité

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (EIRS ou ORSA) est intégré au fonctionnement de l'entreprise et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques. La politique ORSA validée par le Conseil d'administration du 18 décembre 2018 détaille le processus ORSA.

Réglementairement, la politique ORSA prévoit :

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

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

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

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

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

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

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

- Valider ou informer le développement de nouveaux produits.

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

Au sein de la Mutuelle, l'évaluation de l'ORSA est fondée sur la cartographie globale et transversale des risques. Elle s'articule autour de trois éléments :

- Un exercice, au moins annuel, visant à évaluer le Besoin Global de Solvabilité. Le BGS doit intégrer l'ensemble de risques inhérents à l'activité et au développement de la Mutuelle (ORSA « récurrent » pour le suivi continu des activités). En conséquence, plusieurs risques non pris en compte dans la formule standard sont analysés et chiffrés chaque année. Il s'agit en 2018 de :
 - o Risques opérationnels :
 - homme clé,
 - fraude,
 - o Risques stratégiques :
 - ANI,
 - PCA
- L'évaluation du respect permanent des obligations réglementaires concernant la couverture du SCR, du MCR et des exigences concernant le calcul des provisions techniques,
- Un exercice préalable à chaque décision stratégique et / ou significative, selon des critères propres à l'organisme ou consécutif à une évolution significative de l'environnement de l'organisme (ORSA « ponctuel »). L'objectif vise à s'assurer de la cohérence de la décision avec l'appétence au risque définie par l'organisme.

Dans le cadre de la réalisation de l'ORSA 2018, les instances sont intervenues selon leur périmètre en amont de la validation en Conseil d'administration. Le Comité d'audit participe et réalise l'identification et la cotation des risques puis la commission Stratégie met en place un plan d'actions pour s'assurer de la maîtrise des risques.

c) Rôle spécifique de la fonction gestion des risques

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.

B.4 Système de contrôle interne

a) Description du système

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

La Mutuelle dispose d'un dispositif de contrôle interne qui a vocation à évoluer afin de gagner en performance. En effet, conformément à l'article 41-3 de la directive et de l'article 258-2 des actes délégués, So'Lyon Mutuelle a défini une politique de contrôle interne décrivant les objectifs, responsabilités, processus et procédures de contrôle interne, validée par le Conseil d'administration le 22 décembre 2015. Cette politique devra être mise à jour en 2019.

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

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

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

Il repose sur :

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

b) Rôle spécifique de la fonction conformité

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

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

B.5 Fonction d'audit interne

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.

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. Celle-ci est directement rattachée à la Direction Générale et dispose d'un droit d'accès au Conseil d'administration ce qui en garantit son indépendance. Le Conseil d'administration, par l'intermédiaire du Comité d'audit, entend régulièrement la fonction d'audit interne. 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.

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.

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.

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

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

B.7 Sous-traitance

Une politique de sous-traitance a été revue et validée par le Conseil d'administration le 17 décembre 2017 afin de prévoir les modalités de sélection et d'engagement, de suivi et de contrôle des prestations déléguées.

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

- Liquidation de prestations et de gestion des contrats, auprès de Henner,
- Gestion du portefeuille de placements, auprès de EGAMO,
- Réalisation d'une partie des travaux actuariels, auprès de la mutuelle Intériale.

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.

Tout projet d'externalisation de fonction clefs ou de fonctions critiques est décidé par le Conseil d'administration, ou le cas échéant par l'Assemblée Générale de la mutuelle.

Cette décision repose notamment sur l'analyse des risques adossés à ce projet à laquelle les quatre responsables des fonctions clés sont associés.

Lorsque le projet est validé, une procédure de sélection de prestataires est engagée.

La Direction opérationnelle présélectionne ou supervise la présélection de plusieurs prestataires.

A cette fin, un cahier des charges doit être rédigé suivi le cas échéant d'une procédure d'appel d'offre, sauf exceptions liés à un contexte vu et validé par le Conseil d'administration.

Le Conseil d'administration désigne parmi les prestataires présélectionnés celui ou ceux habilités à prendre en charge les activités devant être externalisées.

La procédure de sélection est notamment fondée sur :

- l'examen des capacités économiques et financières du sous-traitant,
- l'examen des capacités techniques du prestataire,
- l'examen de la connaissance du domaine dont l'externalisation est envisagée et de la réputation du prestataire,
- l'analyse des capacités du prestataire en matière de suivi de l'activité et continuité,
- l'analyse des capacités du prestataire en matière de confidentialité et de sécurité des données.

Tout recours à la sous traitance donne obligatoirement lieu à un accord écrit entre le prestataire et la mutuelle satisfaisant aux critères et thématiques définies par la politique de sous traitance.

B.8 Autres informations

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

C. Profil de risque

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

1) Identification :

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

- Approche réglementaire :

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

- Approche propre à la Mutuelle :

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

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

2) Mesure :

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

3) Contrôle et gestion :

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

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

4) Déclaration :

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

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

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



C.1 Risque de souscription

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

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

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

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

- Inadéquation des règles de souscription au regard de l'aggravation du risque dans le temps
- Souscription de mauvaise qualité quant aux risques souscrits malgré leur conformité aux règles, notamment dans le cadre d'un dépassement des engagements acceptables sur un même site, un même client, ou un même risque d'assurance

- Inadéquation de la politique de tarification au regard des règles de souscription définies pouvant engendrer une mauvaise implémentation des modèles
- Fréquence élevée de chute ou de réductions de contrats (arrêt du paiement des primes)
- Evolution défavorable de la charge de sinistres dans une ou plusieurs catégories d'assurance, d'une façon plus ou moins rapide
- Survenance plus fréquente qu'attendue, de sinistres de montant élevé
- Survenance d'un sinistre de crête catastrophique
- Montants de provisions de primes, hors provisions mathématiques, insuffisantes devant la charge des sinistres à venir
- Montants de provisions pour prestations insuffisantes devant la charge en sinistres survenue
- Dérive du ratio P/C ou diminution du chiffre d'affaires
- Risques liés aux modifications intempestives des contrats.

b) Mesure du risque de souscription et risques majeurs

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

- L'évolution du portefeuille en nombre d'adhérents ou en montant de cotisations
- Le rapport P/C (Prestations sur Cotisations)
- L'évolution des frais de gestion destinée à analyser le taux de chargement
- L'analyse des écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées.

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

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

c) Maîtrise du risque de souscription

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

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

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

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

C.2 Risque de marché

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

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

Ce risque de marché peut provenir :

- D'une dégradation de valeur d'une classe d'actifs détenue par la Mutuelle.
- D'une dégradation de notation des titres détenus par la Mutuelle.
- D'une forte concentration d'investissement sur un même émetteur.
- D'une inadéquation entre les caractéristiques de l'actif et du passif du portefeuille.

b) Mesure du risque de marché et risques majeurs

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

- L'allocation stratégique des investissements validée par le Conseil d'administration dans le rapport des placements.
- Le coût d'un euro de placement en termes de SCR.
- L'évolution des plus et moins-values latentes et rendement par type d'actifs/pays/secteur...
- L'évolution des notations des actifs en portefeuille.
- La concentration du portefeuille sur un secteur, pays ou zone géographique.

c) Maîtrise du risque de marché

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

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

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

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

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

- la Mutuelle est en mesure d'appréhender les risques financiers associés aux actifs détenus.

- les investissements sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

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

C.3 Risque de crédit

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

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

Ce risque de défaut peut provenir :

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

b) Mesure du risque de crédit et risques majeurs

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

- La notation des banques.
- La concentration du portefeuille en termes de banques et de réassureurs.
- Le suivi du paiement des créances des adhérents et des tiers.

c) Maîtrise du risque de crédit et risques majeurs

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

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

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

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

A noter que So'Lyon n'a pas de programme de réassurance à ce jour en place, ni en cession, ni en acceptation du risque.

C.4 Risque de liquidité

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

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

b) Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

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

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

c) Maîtrise du risque de liquidité

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

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

C.5 Risque opérationnel

a) Appréhension du risque opérationnel au sein de la Mutuelle

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

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

b) Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

Le risque opérationnel est suivi par la matérialisation d'une cartographie des risques de la Mutuelle.

Au sein de la cartographie des risques, l'identification des risques opérationnels majeurs fait l'objet d'une analyse et donne lieu à des plans d'actions visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes, à cet effet les risques sensibles suivants ont été identifiés par la Mutuelle dans la cartographie « Top Management » :

- Défaut de pilotage et de contrôles,
- Défaut de SI,
- Défaut RH (manque de compétences internes ou externes),
- Défaut de Sécurité SI,
- Indisponibilité homme clé.

c) Maîtrise du risque opérationnel

La cartographie des risques de la Mutuelle prévoit des actions de maîtrise des risques opérationnels en fonction de leur importance. Une procédure de déclaration d'incidents devra être formalisée en 2019 afin de pouvoir identifier les incidents présentant un impact financier, réglementaire ou de réputation important et de les remonter en Conseil d'administration.

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

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

C.6 Autres risques importants

Aucun autre risque important ou qualifié comme tel par So'Lyon Mutuelle susceptible d'impacter le profil de risque présenté plus haut n'est à mentionner.

C.7 Autres informations

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

D. Valorisation à des fins de solvabilité

D.1 ACTIFS

a) Présentation de l'actif du Bilan

Le Bilan actif de la Mutuelle en norme prudentielle se présente de la manière suivante :

	Solvency II value	Statutory accounts value
Actifs		
Goodwill		0
Frais d'acquisition différés		0
Immobilisations incorporelles	0	63
Actifs d'impôts différés	140	0
Excédent du régime de retraite	0	0
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	169	169
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte)	20 741	20 505
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	0	0
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	0	0
Actions	305	305
Actions – cotées	305	305
Actions – non cotées	0	0
Obligations	15 153	14 892
Obligations d'État	3 977	3 583
Obligations d'entreprise	11 176	11 308
Titres structurés	0	0
Titres garantis	0	0
Organismes de placement collectif	4 825	4 850
Produits dérivés	0	0
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	458	458
Autres investissements	0	0
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	0	0
Prêts et prêts hypothécaires	93	93
Avances sur police	0	0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	93	93
Autres prêts et prêts hypothécaires	0	0
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	0	0
Non-vie et santé similaire à la non-vie	0	0
Non-vie hors santé	0	0
Santé similaire à la non-vie	0	0
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	0	0
Santé similaire à la vie	0	0
Vie hors santé, UC et indexés	0	0
Vie UC et indexés	0	0
Dépôts auprès des cédantes	0	0
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	238	138
Créances nées d'opérations de réassurance	0	0
Autres créances (hors assurance)	691	691
Actions propres auto-détenues (directement)	0	0
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	0	0
Trésorerie et équivalents de trésorerie	444	444
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	69	334
Total Actifs	22 585	22 537

Au 31/12/2018, So' Lyon Mutuelle dispose d'un volume de placements en valeur de marché de **20 741k€** (contre en 22 033k€ en 2017) pour une valeur comptable de **20 505k€** (contre 20 551k€ en 2017). Si le montant comptable des placements reste stable, la baisse de la valeur de marché s'explique par une baisse des plus-values latentes.

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

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

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

La répartition des placements de la Mutuelle au 31/12/2018 est présentée ci-dessous :

En K€	Valeur vomptable	Valeur de marché	Méthode de valorisation
Parts sociales	305	305	Valeur comptable
Actifs en mandat EGAMO	19 442	19 673	Valeur de marché
<i>Obligations en direct</i>	14 892	15 153	Valeur de marché
<i>Fonds (OPCVM-SICAV)</i>	4 550	4 520	Valeur de marché
Fonds ECOFI Dynamique	300	305	Valeur de marché
Lvret institutionnel	379	379	Valeur comptable
Fonds d'intervention SFG	79	79	Valeur comptable
TOTAL sans ICNE	20 505	20 741	

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

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

Base générale de comptabilisation des actifs – Méthode détaillée

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

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

en effectuant des ajustements pour tenir compte des différences. Ces ajustements reflètent les facteurs spécifiques à l'actif ou au passif.

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

b) Valorisation des actifs incorporels

So' Lyon Mutuelle dispose d'actifs incorporels représentant une richesse au bilan comptable de **50 k€**. Dans le cadre de la valorisation du bilan économique, ces actifs ne représentent pas une richesse matérielle disponible à des fins de solvabilité. Par conséquent, ce montant est entièrement annulé dans le cadre de l'évaluation du bilan prudentiel.

c) Liquidités, caisse, livrets et trésorerie en banque

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

d) Créances et autres actifs d'exploitation

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

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

e) Les comptes de régularisation

Les intérêts courus non échus

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

Les autres comptes de régularisation

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

f) Impôts différés actifs

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

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

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

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

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

D.2 PASSIFS

a) Présentation du passif du Bilan

	Solvency II value	Statutory accounts value
Passifs		
Provisions techniques non-vie	2 432	2 457
Provisions techniques non-vie (hors santé)	0	0
Provisions techniques calculées comme un tout	0	
Meilleure estimation	0	
Marge de risque	0	
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	2 432	2 457
Provisions techniques calculées comme un tout	0	
Meilleure estimation	2 186	
Marge de risque	246	
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	0	0
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	0	0
Provisions techniques calculées comme un tout	0	
Meilleure estimation	0	
Marge de risque	0	
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	0	0
Provisions techniques calculées comme un tout	0	
Meilleure estimation	0	
Marge de risque	0	
Provisions techniques UC et indexés	0	0
Provisions techniques calculées comme un tout	0	
Meilleure estimation	0	
Marge de risque	0	
Autres provisions techniques		14
Passifs éventuels	163	0
Provisions autres que les provisions techniques	0	163
Provisions pour retraite	0	0
Dépôts des réassureurs	0	0
Passifs d'impôts différés	19	0
Produits dérivés	0	0
Dettes envers des établissements de crédit	0	0
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	0	0
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	430	430
Dettes nées d'opérations de réassurance	0	0
Autres dettes (hors assurance)	1 217	1 217
Passifs subordonnés	0	0
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	0	0
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	0	0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	0	305
Total passifs	4 261	4 586
Excédent d'actif sur passif	18 324	17 951

b) Valorisation des provisions techniques

Méthodologie – Best Estimate (BE)

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

La source de l'alimentation des BE est le résultat des calculs issus de l'outil Calfitec (Synalis).

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

Assurance des frais médicaux, protection de revenu

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

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

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

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

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

Méthodologie – Marge pour risques

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

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

Où :

- Le 6 % correspond au "coût du capital". Il est forfaitaire et fixé par la Directive.
- La duration correspond à la duration moyenne des engagements au 31/12/2018. 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 2018 est de 1,09.
- Le SCR_{MR} correspond au SCR projeté dans le calcul de la marge pour risques. En accord avec les spécifications techniques d'EIOPA, ce SCR est l'agrégation des modules suivants :
 - o SCR de souscription, y compris catastrophe

- SCR de défaut
- SCR opérationnel

Montant des provisions techniques SII

Ligne d'activité (en K€)	BE de cotisations	BE de sinistres	Marge de Risque	BE Totaux 2018	BE Totaux 2017	Evolution en %
Assurance de frais médicaux	- 689	1 151	52	514	- 1 195	-143%
Assurance de protection du revenu	233	1 491	194	1 918	2 237	-14%
Total Non Vie	- 456	2 642	246	2 432	1 042	133%

Rappel 2017 (en K€)	BE de cotisations	BE de sinistres	Marge de Risque	BE Totaux 2017
Assurance de frais médicaux	- 2 233	836	202	- 1 195
Assurance de protection du revenu	476	1 478	283	2 237
Total Non Vie	- 1 757	2 314	485	1 042

Au 31/12/2018, le Best Estimate de cotisations est estimé à – 456k€ contre – 1 757 k€ au 31/12/2017.

Cette baisse est due à la hausse du P/C de la ligne d'activité santé projetée.

Le Best Estimate de sinistre est estimé à 2 642k€ contre 2 314k€ lié à la hausse de la sinistralité du portefeuille et à la hausse des taux appliqués.

La baisse de la marge de risque est due à la baisse de la durée et du SCR_{MR}.

Incertitude liée à la valeur des provisions techniques

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

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

c) Valorisation de la provision pour risques et charges

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

d) Autres dettes

Les dettes de la Mutuelle ne sont soumises à aucun risque de dérive pour la Mutuelle dans la mesure où leur probabilité de défaut est nulle de son point de vue. Dans le respect du principe de proportionnalité,

So' Lyon Mutuelle a choisi de comptabiliser et de valoriser ses dettes en retenant leur valeur dans les comptes sociaux.

e) Impôts différés

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

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

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

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

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

D.3 Méthodes de valorisation alternatives

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

D.4 Autres informations

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

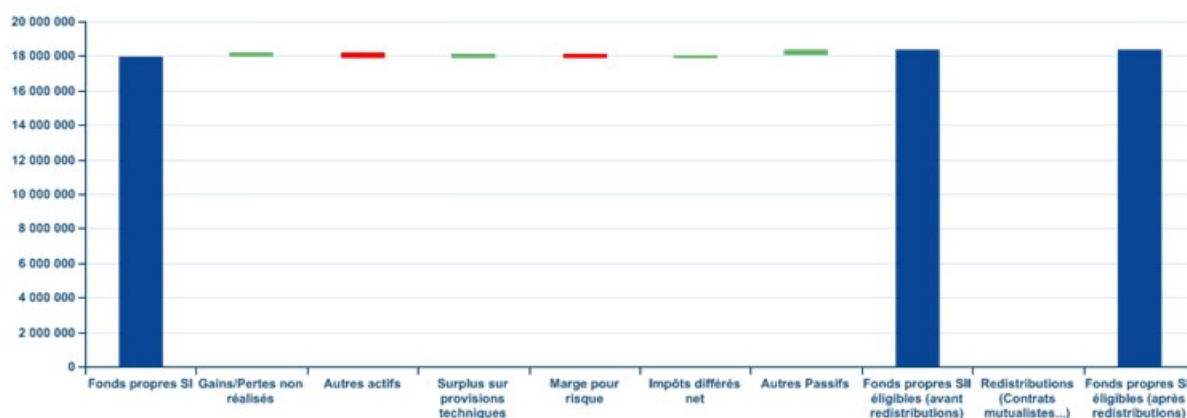
E. Gestion du capital

E.1 Fonds Propres

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

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

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



Fonds propres SI
17 951

Gains/Pertes non réalisés	236
Autres actifs	-328
Surplus sur provisions techniques	272
Marge pour risque	-246
Impôts différés net	122
Autres Passifs	318
Redistributions (Certificats mutualistes...)	0

Fonds propres SII éligibles
18 324

Au 31/12/2018, So' Lyon Mutuelle dispose d'un montant de fonds propres économiques de **17 951k€** (19 856k€ en 2017).

b) *Fonds Propres éligibles et disponibles*

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

Les fonds propres sont donc ventilés selon différents degrés d'éligibilité appelés « Tier » (cf. art. 93 de la Directive), qui dépendent notamment de leur niveau de disponibilité (disponibilité permanente ou

subordination). En pratique, on considère T1, T2 et T3, sachant que seuls les éléments de Fonds Propres de base peuvent se retrouver en T1.

Pour couvrir le SCR, il est nécessaire que :

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

Pour couvrir le MCR, il est nécessaire que :

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

c) Fonds Propres éligibles et disponibles

Total fonds propres auxiliaires

Fonds propres éligibles et disponibles

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

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

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

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

SCR

MCR

Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis

Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis

Total	Niveau 1 - Non restreint	Niveau 1 - Restreint	Niveau 2	Niveau 3
0			0	0
18 324	18 202	0	0	122
18 202	18 202	0	0	
18 324	18 202	0	0	122
18 202	18 202	0	0	
4 989				
2 500				
367%				
728%				

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

- **Ratio de couverture du SCR : 367%**
- **Ratio de couverture du MCR : 728 %**

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

Au 31/12/2017, le ratio de couverture de la marge de solvabilité en vision Solvabilité II s'élevait à 376%.

L'évolution du ratio SCR est principalement due à :

- La baisse des fonds propres détaillée préalablement
- Une diminution du SCR global, détaillée dans le paragraphe suivant, baisse plus faible que celle des fonds propres.

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

a) Capital de solvabilité requis

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

Il se décompose de la manière suivante :

<i>en k€</i>	2018	2017	Evolution en %
SCR Marché	2 274	2 743	-17%
SCR Santé	2 953	2 999	-2%
SCR Contrepartie	937	1 637	-43%
BSCR	4 536	5 292	-14%
SCR Opérationnel	453	519	-13%
Ajustement	0	-529	NS

SCR	4 989	5 283
------------	-------	-------

Fonds Propres SII	18 324	19 856
--------------------------	--------	--------

Ratio SCR SII	367%	376%
----------------------	-------------	-------------

Le SCR Marché a diminué de 17% entre 2017 et 2018. Cette baisse s'explique en partie par :

- Une baisse de la valeur de marché de -6%
- Le transfert d'une OPCVM générant une importante plus-value dans le portefeuille obligataire
- La baisse du niveau action de 5%.

Le SCR Santé stagne grâce à 2 phénomènes qui se compensent :

- dégradation du P/C utilisé pour le calcul du BE de cotisations santé qui conduit à une augmentation du risque santé
- baisse du chiffre d'affaires qui entraîne une diminution de l'exposition au risque.

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

La baisse globale du SCR de 5.6% et la baisse des fonds propres de 7.7% issue de la baisse de la valeur de marché des placements et à la hausse des BE conduisent à une diminution du ratio de solvabilité II de 9 points.

b) Minimum de capital de requis

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

Décomposition du MCR en k€	2018	2017	Evolution en %
MCR Vie	0	0	
MCR Non-Vie	2 500	2 500	
AMCR	2 500	2 500	
MCR Linéaire	1 008	1 097	-8%
MCR Combiné	1 247	1 321	-6%
MCR Global	2 500	2 500	0%

Les évolutions entre 2017 et 2018 sur les modules de calcul de MCR sont en lien direct avec l'activité de la Mutuelle qui reste en dessous des seuils réglementaires et pour laquelle le MCR est donc figé à 2 500k€.

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

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

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

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

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

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

E.6 Autres informations

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

ANNEXES – QRT PUBLICS

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

Nom du QRT	Informations demandées
S.02.01.02	Bilan Prudentiel
S.05.01.01	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité
S.05.02.01	Primes, sinistres et dépenses par pays
S.12.01.02	Provisions techniques pour les garantie Vie ou Santé SLT
S.17.01.01	Provisions techniques pour les garantie Non Vie ou Santé Non SLT
S.19.01.01	Triangles de développement pour l'assurance Non-Vie
S.22.01.21	l'impact des mesures relatives aux garanties de long terme et des mesures transitoires (Mutuelles Non-vie a priori non concernées)
S.23.01.01	Fonds propres
S.25.01.01	SCR avec formule standard
S.25.02.21	SCR avec modèle interne partiel (Mutuelles a priori non concernées)
S.25.03.21	SCR avec modèle interne intégral (Mutuelles a priori non concernées)
S.28.01.01	MCR Activité Vie seule ou Activité Non Vie Seule
S.28.02.01	MCR Activité mixte Vie et Non Vie