

Rapport sur la Solvabilité et la Situation Financière (SFCR)
Solvency and Financial Condition Report - SFCR
Exercice 2018

Approuvé par le Conseil d'Administration du 16 avril 2019

Siège social :
45 rue Eugène Oudiné
75013 Paris

Fax : 01 44 23 95 67

www.tutelaire.fr



Mutuelle soumise
aux dispositions du livre II
du Code de la mutualité.
SIREN 775 682 164

Cette page a été laissée blanche intentionnellement.

Introduction.....	5
Synthèse.....	6
A. Activité et résultats.....	9
A.1 Activité	9
A.1.a Forme juridique, siège et Autorité de contrôle	9
A.1.b Audit externe.....	9
A.1.c Objet de la mutuelle	9
A.1.d Principales tendances et principaux facteurs explicatifs de développement, de résultats et de positionnement commerciale de la mutuelle	10
A.1.e Objectifs généraux de la mutuelle et présentation de sa stratégie.....	11
A.2 Résultats de souscription	12
A.3 Résultats des investissements	13
A.4 Résultats des autres activités	14
A.5 Autres informations	15
B. Système de gouvernance	16
B.1 Informations générales sur le système de gouvernance	16
B.1.a Organisation générale	16
B.1.b Conseil d'administration.....	17
B.1.c Comités de la mutuelle	24
B.1.d Direction effective	26
B.1.e Fonctions clés.....	27
B.1.f Pouvoirs délégués aux élus et salariés.....	28
B.1.g Changements importants survenus au cours de l'exercice.....	30
B.1.h Pratique et politique de rémunération de l'OAGC	30
B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité	32
B.3 Système de gestion des risques y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité.....	32
B.3.a Organisation du système de gestion des risques	32
B.3.b Evaluation interne des risques et de la solvabilité	33
B.3.c Rôle spécifique de la fonction gestion des risques	35
B.4 Système de contrôle interne	35
B.4.a Description du système de contrôle interne	35
B.4.b Dispositif méthodologique du contrôle interne	36
B.4.c Les procédures clés du système de contrôle interne	36
B.4.d Rôle spécifique de la fonction clé vérification de la conformité	39
B.4.e Missions de la fonction clé vérification de la conformité	40
B.4.f Dispositif de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.	41
B.5 Fonction clé audit interne	42
B.5.a Présentation de l'activité de l'audit interne à l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle	42
B.5.b Politique d'audit interne	42
B.5.c Indépendance et objectivité de la fonction clé d'audit interne	44
B.6 Fonction clé actuarielle	45
B.7 Sous-traitance.....	46
B.7.a Politique en matière de sous-traitance.....	46
B.7.b Enjeux liés à la sous-traitance	47

B.7.c	Processus de sous-traitance.....	47
B.7.d	Activités ou fonctions opérationnelles importantes ou critiques	47
B.7.e	Supervision et contrôle des activités ou fonctions opérationnelles importantes ou critiques ..	49
B.8	Autres informations	49
C.	Profil de risque.....	50
C.1	Risque de souscription.....	50
C.1.a	Description de la méthodologie	50
C.1.b	Résultats obtenus.....	51
C.1.c	Maitrise du risque de souscription	51
C.2	Risque de marché.....	51
C.2.a	Description de la méthodologie	52
C.2.b	Résultats obtenus.....	52
C.2.c	Maitrise du risque de marché.....	53
C.3	Risque de crédit.....	53
C.4	Risque de liquidité	53
C.5	Risque opérationnel.....	54
C.5.a	Présentation	54
C.5.b	Méthodologie de la cartographie des risques opérationnels.....	55
C.6	Autres risques importants	56
C.7	Autres informations.....	56
D.	Valorisation à des fins de solvabilité	57
D.1	Actifs	57
D.1.a	Périmètre et méthode d'évaluation	57
D.1.b	Passage du Référentiel Solvabilité I à Solvabilité II	59
D.1.c	Bilan Actif.....	60
D.2	Provisions techniques	60
D.2.a	Périmètre et méthode d'évaluation	60
D.2.b	Provision technique : répartition	60
D.2.c	Provision technique : Best Estimate	61
D.2.d	Synthèses des Best Estimate	61
D.2.e	Impact de l'utilisation du taux avec Volatility Adjustment.....	62
D.2.f	Provision technique : marge pour risque	62
D.2.g	Provision technique : synthèse	62
D.3	Autres passifs	63
D.4	Méthodes de valorisations alternatives	64
D.5	Autres informations.....	64
E.	Gestion du capital.....	65
E.1	Fonds propres.....	65
E.2	Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	66
E.3	Bilan et taux de couverture	69
E.4	Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis.....	69
E.5	Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	69
E.6	Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis	70
E.7	Autres informations	70

INTRODUCTION

Le présent document constitue le Rapport sur la Solvabilité et la Situation Financière (SFCR) (Solvency and Financial Condition Report – « SFCR ») de Tutélaire au 31 décembre 2018, établi conformément à l'article 51 de la Directive 2009/138/CE et aux articles 290 à 298 du Règlement Délégué (UE) 2015/35.

Depuis l'entrée en vigueur de Solvabilité II au 1^{er} janvier 2016 et plus spécifiquement dans le cadre du Pilier 3 de la directive relatif à la diffusion d'information au public, le Rapport sur la Solvabilité et la Situation Financière (SFCR) de Tutélaire, rend compte de l'exercice écoulé sur l'année 2018.

Le SFCR de Tutélaire consiste à apporter une vision d'ensemble des activités d'assurance en environnement Solvabilité II. Ce rapport ainsi que les différents états quantitatifs annuels (QRT), permettent de présenter et d'apporter des explications sur l'activité et la performance de Tutélaire, de présenter le caractère approprié de son système de gouvernance, d'apprécier les écarts de valorisation de son bilan entre normes comptables et Solvabilité II et d'évaluer la solvabilité de la mutuelle. A cet effet, ce rapport décrit l'activité de Tutélaire, son système de gouvernance, son profil de risque et donne des informations sur les méthodes de valorisation utilisées ainsi que des précisions sur la gestion des fonds propres. Il présente et explique également les changements importants survenus par rapport à l'exercice précédent.

Ce rapport est soumis à la validation du Conseil d'administration de Tutélaire le 16 avril 2019.

SYNTHESE

Depuis 1907, Tutélaire s'est donné pour mission d'organiser l'entraide de ses adhérents en cas de coup dur. Aujourd'hui, elle cherche à répondre aux enjeux de société, liés notamment aux problèmes induits par le vieillissement. Ses valeurs clés s'inscrivent dans l'esprit fondateur du mouvement mutualiste. Ainsi, elle revendique au premier chef la solidarité (intergénérationnelle et entre malades et bien portants), la non-lucrativité, la transparence et la sincérité de ses produits.

Tutélaire est un organisme de droit privé à but non lucratif soumis aux dispositions du livre II du Code de la mutualité. La mutuelle a pour objet :

- de réaliser des opérations d'assurance prévoyance. Elle est agréée pour pratiquer les opérations d'assurance en branche 2 (maladie), 20 (vie-décès) et 21 (natalité-nuptialité) ; Tutélaire n'exerce pas d'activité d'épargne dans le cadre de son activité vie ;
- de mettre en œuvre à titre accessoire une action sociale au profit de ses adhérents.

La gouvernance de la mutuelle repose sur les trois types d'acteurs suivants :

- le conseil d'administration qui porte la responsabilité de la définition 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 précédemment et peuvent engager la mutuelle auprès de tiers.
- les fonctions clés qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, sur leurs champs spécifiques.

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

- Le principe des quatre yeux : Le dirigeant opérationnel et le président du conseil d'administration sont, de plein droit, les deux dirigeants effectifs de la mutuelle. Toute décision significative découle de la concertation de ces deux dirigeants.
- Le principe de la personne prudente : La mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements et ceux-ci sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

- **Activité et résultats**

L'exercice 2018 a été marqué par la poursuite des travaux de mise en œuvre de la stratégie de développement de Tutélaire. Les premiers résultats ont été obtenus en matière d'acquisition de notoriété en BtoB, l'expertise de Tutélaire dans le domaine de la prévoyance, notamment de l'assurance dépendance, étant de plus en plus reconnue. Tutélaire s'affirme par conséquent être un partenaire potentiel performant pour les organismes mutualistes acteurs de la complémentaire santé qui souhaitent se diversifier en prévoyance. En ce qui concerne le BtoC, les chantiers d'extension de la gamme ont été lancés par les orientations prises par l'assemblée générale. La création de Paxivie, le produit couvrant les accidents de la vie, a été menée de front avec le déploiement de la plateforme marketing relationnel. Les actions visant au développement de Tutélaire auront donc été particulièrement volontaristes, d'autant qu'elles auront été entreprises sans négliger une actualité réglementaire chargée, que celle-ci relève de la directive sur la distribution des produits d'assurance (DDA), du règlement général sur la protection des données (RGPD) ou de l'exécution des plans d'actions en réponse aux demandes de mesures correctives formulées par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) dans sa lettre de suite au rapport sur la gouvernance et les provisions techniques de Tutélaire.

Pour l'exercice 2018, la mutuelle présente les chiffres de référence suivants :

Dénomination	Tutélaire
Forme juridique	Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité
Créée le	30 juin 1907
Agrément	Branche 2 : maladie Branche 20 : vie-décès Branche 21 : nuptialité-natalité
Siège	45 rue Eugène Oudiné - 75013 Paris
SIREN	775 682 164

Indicateurs financiers 2018 (en millions d'euros)

Chiffre d'affaires TTC (réassurance incluse)	68,9
Résultat net	1,9
Fonds propres	80,2
Provisions techniques	219,2
Taux de couverture du capital de solvabilité requis	443%

Contrats (assurance directe)

	TUT'LR	TUT'LR HOSPI
Encours de contrats au 31 décembre 2018	395 329	19 653
Dont options	garantie complémentaire dépendance	garantie soins de suite et de réadaptation
Nombre de souscripteurs	39 703	15 627
Part / nombre de souscripteurs du contrat	11%	80%
Moyenne d'âge des souscripteurs	60 ans	63 ans
Chiffre d'affaires TTC (en euros)	41 899 719	3 098 585
Prestations et frais payés (en euros)	21 846 504	955 869
Nombre de dossiers traités	33 650	2 252

Réassurance (acceptations)

Chiffre d'affaires TTC (en euros)	23 897 038
Prestations et frais payés (en euros)	21 555 657

Action sociale

Versements (en euros)	212 405
Nombre de bénéficiaires	619

Autorité de contrôle	Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS cedex 09
Commissaires aux comptes	Cabinet KPMG Audit FS1 Tour EQHO 2 avenue Gambetta CS 60055 92066 PARIS LA DEFENSE Cedex

L'évaluation 2018 du besoin de fonds propres Solvabilité II et son évolution par rapport à l'année 2017 est résumée dans le tableau ci-dessous :

Ratio de solvabilité	2018	2017	Delta	Delta (%)
Capital éligible solva 2 (en M€)	183,3	174,4	8,9	5%
Capital requis (SCR en M€)	41,4	46,9	-5,5	-12%
Excédent de capital (en M€)	141,9	127,5	14,4	11%
Ratio de Solvabilité 2	443%	372%	71%	19%

▪ **Système de gouvernance**

L'exercice 2018 a été marqué par les aspects réglementaires liés à la réforme Solvabilité II entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2016 et à l'exécution des plans d'actions en réponse aux demandes de mesures correctives formulées par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) dans sa lettre de suite au rapport sur la gouvernance et les provisions techniques de Tutélaire et validés par le conseil d'administration du 27 septembre 2018.

▪ **Profil de risque**

En ce qui concerne son profil de risque, la mutuelle identifie et évalue son exposition aux risques en se basant sur un processus ERM comprenant des cartographies des risques intégrant tout le périmètre d'activité de Tutélaire.

Pour les risques opérationnels (et transverses), la mutuelle met en œuvre un processus de détection et de collecte des incidents et des risques, d'analyse et d'appréciation des impacts des dits incidents et risques, de suivi des actions correctives et/ou préventives.

Par ailleurs, un comité opérationnel des risques a été créé afin de disposer d'une vision globale du profil de risque de Tutélaire, donnant lieu à une cartographie des risques agrégés de la mutuelle.

L'analyse du profil de risque fait apparaître une différence significative avec le besoin de fonds propres découlant de la formule standard qui porte sur la durée de projection des engagements. En effet, dans le cadre des travaux relatifs au Pilier I Solvabilité II, les engagements sont projetés sur un an conformément à la réglementation portant sur la frontière des contrats. Pour ses ORSA, Tutélaire projette le bilan économique suivant une approche viagère du financement des engagements.

▪ **Valorisation à des fins de solvabilité et la gestion du capital**

Le passage de Solvabilité I à Solvabilité II se traduit par une augmentation des fonds propres de l'ordre de 103 M€ (comptes sociaux versus fonds propres économiques), principalement due aux provisions techniques (-173 M€) partiellement compensée par la valorisation des placements (-14 M€), le tout compensé également en partie par l'augmentation des impôts différés (54 M€). On notera que la valorisation Solvabilité 2 tient compte de la résiliation du traité de réassurance avec La Mutuelle Générale au 31/12/2018 et de la commutation des engagements à cette date.

Ce niveau de fonds propres économiques générant un taux de couverture de 443% est donc suffisant pour couvrir le besoin de capitaux réglementaires.

A. ACTIVITE ET RESULTATS

A.1 ACTIVITE

A.1.a Forme juridique, siège et Autorité de contrôle

La mutuelle est une personne morale de droit privé à but non lucratif créée en 1907 et régie par les dispositions du livre II du Code de la mutualité. Elle est inscrite sous le numéro de SIREN 775 682 164.

Le siège de la mutuelle est situé au 45, rue Eugène Oudiné, 75013 Paris.

La mutuelle, en application de l'article L. 612-2 du Code monétaire et financier, est soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 4 Place de Budapest – CS 92459 – 75436 PARIS cedex 09.

A.1.b Audit externe

La mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels au cabinet KPMG Audit FS1 représenté par FONTAINE Olivier situé au 2 Avenue Gambetta CS 60055 92066 Paris La Défense Cedex.

A.1.c Objet de la mutuelle

La mutuelle a pour objet de réaliser au profit de ses membres participants toutes les opérations d'assurance prévues au a) et b) du 1° du I de l'article L. 111-1 du Code de la mutualité et notamment les opérations d'assurance suivantes :

- maladie (branche 2) ;
- vie-décès (branche 20) ;
- natalité-nuptialité (branche 21).

Au 31 décembre 2018, la mutuelle compte environ 415 000 contrats en cours, affiche un chiffre d'affaire de plus de 68 millions d'euros de cotisations, plus de 219 millions d'euros de provisions techniques en comptes sociaux et plus de 276 millions d'euros de placements (valorisation Solvabilité II).

Elle diffuse deux produits :

- TUT'LR HOSPI (près de 19 700 souscripteurs au 31/12/2018), relevant des opérations d'assurance de la branche 2, par lequel la mutuelle garantit au membre participant le versement d'une indemnité journalière forfaitaire en cas d'hospitalisation.
- TUT'LR (plus de 395 000 souscripteurs au 31/12/2018), dont les caractéristiques sont les suivantes :
 - o les garanties en inclusion relèvent de la branche 2 (incapacité de travail ; aide aux aidants ; intervention chirurgicale et dépendance), de la branche 20 (allocation décès et allocation temporaire décès) et de la branche 21 (allocation à la naissance) ;
 - o la garantie complémentaire dépendance, qui est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2014, relève de la branche 2.

Les produits sont essentiellement détenus par des fonctionnaires ou des salariés de La Poste et d'Orange, par des fonctionnaires retraités issus de ces deux entreprises, ainsi que par des conjoints et des enfants des populations précitées.

Les contrats TUT'LR et TUT'LR HOSPI sont des contrats de prévoyance proposés uniquement à des personnes physiques. La commercialisation de ces contrats intervient sans intermédiaire et uniquement en France.

Les contrats sont distribués par le réseau salarié de la Mutuelle.

Tutélaire est également réassureur à hauteur de 15% du contrat collectif « santé/prévoyance » des salariés du Groupe La Poste. A noter que le traité de réassurance avec La Mutuelle Générale a été dénoncé avec application au 31/12/2018.

A.1.d Principales tendances et principaux facteurs explicatifs de développement de résultats et de positionnement commerciale de la mutuelle

L'exercice 2018 a été marqué par la poursuite des travaux de mise en œuvre de la stratégie de développement de Tutélaire. Les actions visant au développement de Tutélaire ont été particulièrement volontaristes, d'autant qu'elles auront été entreprises sans négliger une actualité règlementaire chargée, que celle-ci relève de la directive sur la distribution des produits d'assurance (DDA), du règlement général sur la protection des données (RGPD) ou de l'exécution des plans d'actions en réponse aux demandes de mesures correctives formulées par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) dans sa lettre de suite au rapport sur la gouvernance et les provisions techniques de Tutélaire.

Après un exercice 2017 au cours duquel Tutélaire avait concentré ses efforts sur la diffusion de la garantie complémentaire dépendance (GCD), l'année 2018 a été consacrée principalement à la promotion du contrat TUT'LR HOSPI. Celle-ci a permis d'enrayer la chute de l'encours de contrats observée ces dernières années. En effet, grâce aux 766 souscriptions enregistrées, le nombre de contrats TUT'LR HOSPI actifs est quasiment stable (19 653 contre 19 789 un an auparavant). Au 31 décembre 2018, le chiffre d'affaires généré par ce contrat s'élève à 2,9 M€ et représente près de 8 % des cotisations de la branche non-vie¹ enregistrées en 2018. La provision pour risques croissants (PRC) attachée à ce contrat enregistre une dotation de 1,3 M€. Les frais d'acquisition et d'administration affichent une hausse ponctuelle liée à la campagne de promotion.

Concernant le contrat TUT'LR, la faiblesse des résultats obtenus en matière de souscriptions spontanées de nouveaux contrats, au nombre de 212, confirme le peu d'intérêt qu'il suscite. Encore cette année, c'est davantage la GCD qui aura été une source de satisfaction. Le nombre de souscripteurs de la GCD évolue peu d'un exercice à l'autre (39 703 contre 39 914 au 31/12/2017). Cependant, la souscription de niveaux de garantie supérieurs enregistrés en 2018 et surtout en 2017, qui produit ses effets en année pleine en 2018, ainsi que la revalorisation des primes induit une progression de 40 % du chiffre d'affaires généré par cette garantie. Avec 6,1 M€ de primes encaissées au titre de l'exercice de clôture, la GCD représente 17 % des cotisations de la branche non-vie. La dotation à la PRC relative à cette garantie est de 6,2 M€ contre 1,6 M€ au 31/12/2017. Elle est largement alourdie par le changement d'hypothèse de calcul destiné à intégrer une marge de prudence relative à l'observation de mali dus aux tables de mortalité générationnelles utilisées qui apparaissent en décalage avec la mortalité réelle du fait de l'amélioration de l'espérance de vie constatée.

La garantie dépendance en inclusion affiche une progression de 26 % de ses cotisations à 18,8 M€. La charge des prestations attachées à ce risque augmente quant à elle de 8 % entre 2017 et 2018 ; elle s'établit à 8,2 M€. L'accroissement du risque trouve son origine dans le vieillissement de la population couverte. L'estimation des provisions pour dossiers en cours et tardifs aboutit à une dotation à la provision de 2,9 M€. L'évolution de la PRC prend la forme d'une dotation de 5,7 M€. Comme pour la GCD, celle-ci découle principalement d'un changement d'hypothèse de calcul motivé par des observations de même nature.

L'abandon du tarif lissé de la garantie temporaire décès implique une reprise de la provision mathématique (PM) afférente pour son montant total de 5,5 M€. Les provisions pour participation aux

excédents (PPE)¹ liées aux garanties décès sont dotées à hauteur de 6,6 M€ desquels se déduisent 2,5 M€ utilisés afin de neutraliser, pour les adhérents, l'impact de l'augmentation des primes relatives aux garanties décès induite par le recalcul du tarif opéré en 2017.

Le résultat financier¹ s'établit à 4,5 M€, en baisse de 5,9 M€ par rapport à celui de 2017, ce montant correspondant à la plus-value réalisée en 2017 sur le fonds « Tutélaire Actions », les autres placements se comportant de façon très similaire d'un exercice à l'autre.

La provision pour risque « doctrinal » relative aux prestations décès non réglées est dotée à hauteur de 0,8 M€ ; elle a été évaluée, au 31/12/2018, en tenant compte des tardifs et des décès antérieurs à 2006 ainsi que des revalorisations post-mortem et des sommes que Tutélaire pourrait être tenue de reverser à l'Etat ou à la Caisse des dépôts et consignations (CDC) selon l'ACPR, ce que Tutélaire continue de contester.

La Mutuelle Générale (LMG) a mis fin, à date d'effet du 31/12/2018, au traité par lequel Tutélaire acceptait en réassurance 15% du contrat collectif santé-prévoyance des salariés de La Poste. Toutefois, la commutation des engagements n'a pas été constatée dans les comptes de LMG au 31/12/2018, celle-ci devant reprendre l'intégralité des risques acceptés par Tutélaire. Ainsi, afin d'afficher des comptes cohérents avec ceux de la cédante, Tutélaire a conservé dans son bilan de clôture l'intégralité des provisions constituées et leur contrepartie en dépôt en espèces. A noter que le traité de réassurance avec la LMG a été dénoncé par cette dernière avec application au 31/12/2018.

Le résultat net 2018, est excédentaire de 1,9 M€. Il n'est pas grevé de l'impôt sur les sociétés du fait de la franchise d'imposition dont bénéficie la reprise de la PM au titre de la garantie temporaire décès à concurrence de 3,7 M€ qui avait été constituée en période non fiscalisée.

A.1.e Objectifs généraux de la mutuelle et présentation de sa stratégie

Tutélaire poursuit une stratégie de développement de ses activités en BtoB ainsi qu'en BtoC. Les actions menées visent à établir la notoriété de la mutuelle et à étendre sa gamme produit.

Les premiers résultats ont été obtenus en matière d'acquisition de notoriété en BtoB, l'expertise de Tutélaire dans le domaine de la prévoyance, notamment de l'assurance dépendance, étant de plus en plus reconnue par les mutuelles et fédérations mutualistes et plus généralement par les acteurs du marché et la presse professionnelle. Tutélaire s'affirme par conséquent être un partenaire potentiel performant pour les organismes mutualistes acteurs de la complémentaire santé qui souhaitent se diversifier en prévoyance. Les leviers activés tout au long de l'année 2018 incluent déploiement d'un dispositif de communication digitale, mécénat et actions de marketing stratégique, direct, produit et relationnel, aussi bien en BtoB qu'en BtoC.

Wikidépendance, plateforme de contenu en ligne dédiée à la connaissance et à l'information sur la perte d'autonomie, primée d'un COM-ENT d'or dans la catégorie Brand Content, a contribué à asseoir Tutélaire comme expert du marché de la dépendance et de ses enjeux. Lancée en fin d'année 2017, elle comptait un an plus tard une moyenne de 13 000 visiteurs uniques par mois. S'appuyant sur cette plateforme, une newsletter hebdomadaire à destination de décideurs mutualistes et de journalistes a été développée et a contribué à installer l'image et la notoriété de la mutuelle. Les actualités Wikidépendance ont par ailleurs permis une présence active sur les réseaux sociaux à vocation professionnelle.

La signature d'une convention de mécénat avec l'association France Alzheimer et maladies apparentées a renforcé les liens préexistants entre les deux structures, donnant au soutien de Tutélaire une visibilité sur l'ensemble des supports édités par l'association dans le cadre de son action de Soutien aux aidants. La contribution de la mutuelle à la mission de formation des aidants de France Alzheimer participe à installer l'image de Tutélaire comme acteur investi sur le terrain de la dépendance et de l'aide

¹ Hors réassurance

aux aidants. La maladie d'Alzheimer est la principale cause de dépendance lourde des personnes âgées.

Tutélaire s'est investie en participant à des tables rondes organisées par la presse professionnelle et en contribuant à des laboratoires d'idées ou journées d'information à l'initiative de fédérations. Les principales thématiques sur lesquelles elle a été amenée à intervenir étaient la prise en charge de la dépendance et les conditions de l'indépendance des mutuelles. Les prises de parole et analyses ont fait l'objet de reprises sur les réseaux sociaux à vocation professionnelle. La participation à ces événements a permis d'accroître la visibilité de Tutélaire et de porter de façon très directe des messages différenciants forts auprès de partenaires potentiels.

Les actions initiées sont appelées à se développer et se renforcer en 2019. L'objectif est de faciliter l'entrée en relation avec des mutuelles santé en recherche de partenaires-experts pour élargir leur offre en prévoyance. En multipliant les points de convergence avec les dispositifs mis en œuvre et opérations menées en BtoC, la mutuelle vise par ailleurs à élargir sa notoriété auprès du grand public.

En ce qui concerne le BtoC, les chantiers d'extension de la gamme ont été lancés par les orientations prises par l'assemblée générale de juin 2018. La création de Paxivie, le produit couvrant les accidents de la vie, a été menée de front avec le déploiement de la plateforme marketing relationnel.

A.2 RESULTATS DE SOUSCRIPTION

Au 31 décembre 2018, l'effectif est composé de 398 490 membres participants : 378 837 titulaires du seul contrat TUT'LR, 3 164 titulaires du seul contrat TUT'LR HOSPI et 16 492 titulaires des deux contrats.

Contrat TUT'LR HOSPI :

Le nombre total de souscripteurs du contrat TUT'LR HOSPI est de 19 653 (18 272 pour le 1^{er} groupe et 1 381 pour le 2^{ème} groupe).

Les entrées : 766 souscriptions (comprenant les réintégrations) ont été enregistrées depuis le 1^{er} janvier 2018.

Les sorties, au nombre de 902, se répartissent comme suit : 628 démissions (comprenant les résiliations d'office) et 274 décès. Au total, ces sorties représentent un taux de chute de 4,56 % (contre 4,59 % au 31/12/2017).

L'âge moyen est de 62 ans et 8 mois.

Contrat TUT'LR :

Le nombre de souscripteurs du contrat TUT'LR s'établit à 395 329.

L'effectif se répartit à hauteur de :

- 32,62 % pour le 1^{er} groupe (actifs) ;
- 54,73 % pour le 2^{ème} groupe (retraités) ;
- 4,80 % pour le 3^{ème} groupe (hors activité) ;
- 7,51 % pour le 4^{ème} groupe (enfants à charge) ;
- 0,06 % pour le 5^{ème} groupe (offre renouvelée – moins de 45 ans au moment de la souscription) ;
- 0,28 % pour le 6^{ème} groupe (offre renouvelée – 45 ans et plus au moment de la souscription).

Les entrées : 897 souscriptions (comprenant les réintégrations) ont été enregistrées depuis le début de l'année.

Les sorties, au nombre de 16 456, se répartissent comme suit :

11 139 démissions (comprenant les résiliations d'office) et 5 317 décès. Au total, ces sorties représentent un taux de chute de 4 %.

L'âge moyen des souscripteurs du contrat TUT'LR est de 60 ans et 3 mois.

Les souscripteurs de la garantie complémentaire dépendance (GCD) au 31/12/2017 sont au nombre de 39 806 (contre 39 314 un an plus tôt).

La répartition des souscripteurs de la garantie complémentaire dépendance (GCD) par niveau est la suivante : 79,94 % pour le niveau 1 ; 10,37% pour le niveau 2 ; 9,69 % pour le niveau 3.

Le taux de souscription, rapporté à l'effectif global des cinq groupes ayant accès à la garantie, est de 10,82 %.

Au titre de son activité, la mutuelle a perçu 68 087 K€ hors taxes et son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

Ligne d'activité (en K€)	Cotisations brutes acquises	Charge de sinistralité et Dépenses	Impact réassurance	Autres éléments	Résultat de souscription	
					2018	2017
Vie	9 960	5 170	0	207	4 584	2 271
Santé type vie	32 219	34 352	0	337	-2 471	-6 195
Santé type non-vie	25 908	24 831	0	253	824	9 346
Total	68 087	64 354	0	796	2 937	5 422

L'activité de Tutélaire est détaillée dans la partie A.1.

Les explications associées à ces données sont présentées au point A.1. d.

A.3 RESULTATS DES INVESTISSEMENTS

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placement s'élevant à 276 011 K€ (Valorisation de marché).

Le bilan actif est présenté dans la partie D.1.

Le tableau ci-dessous présente les résultats financiers au titre des exercices 2017 et 2018 :

Résultat financier en euros		2018	2017	Variation	
				Montant	%
Produits des placements	Revenus	5 817 764	5 600 204	217 560	3,88%
	Réalisation	385 540	6 041 902	-5 656 362	-93,62%
	Sous-total 1	6 203 304	11 642 106	-5 438 802	-46,72%
Charges des placements	Frais de gestion	896 109	811 670	84 439	10,40%
	Autres charges	739 619	721 309	18 309	2,54%
	Réalisation	21 873	36 166	-14 293	-39,52%
	Sous-total 2	1 657 601	1 569 145	88 456	5,64%
Total (Sous-total 1 - Sous-total 2)		4 545 703	10 072 961	-5 527 258	-54,87%

La hausse des revenus est en ligne avec la croissance de l'encours de placement qui parvient à compenser la baisse des taux de rendement obligataires, ce qui n'infirmes pas la constatation de la détérioration de la rentabilité globale du portefeuille.

Contrairement à l'année précédente au cours de laquelle l'arbitrage opéré sur le fonds Tutélaire Actions avait permis de dégager une plus-value de 5,9 M€, les placements n'ont fait l'objet que d'un volume réduit de réalisations en 2018.

Les frais de gestion augmentent principalement en raison de la variation de l'encours de placements qui en constitue l'assiette de calcul.

Les autres charges, constituées de la surcote du mandat obligataire et des frais généraux liés aux placements, sont quasiment stables.

Les charges liées aux réalisations sont en baisse notamment en raison du volume réduit d'arbitrage.

A.4 RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES

Le tableau ci-dessous retrace l'activité de Tutélaire au titre de l'action sociale.

Action sociale en euros	2018	2017	Variation	
			montant	%
Aides pécuniaires non remboursables	156 201	190 942	-34 741	-18,19%
Remises gracieuses	26 359	23 539	2 820	11,98%
Allocations obsèques enfants	11 500	9 000	2 500	27,78%
Chèques emploi service universels	18 345	18 855	-510	-2,70%
Total	212 405	242 336	-29 931	-12,35%

Les aides pécuniaires non remboursables intègrent 19 625 € versés à l'occasion de catastrophes naturelles contre 52 800 € en 2017.

Les remises gracieuses affichent une progression du fait de la régularisation de dettes insolvables.

Les chèques emploi service universels sont quasiment stables.

A.5 AUTRES INFORMATIONS

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter l'activité ou les résultats n'est à mentionner.

B. SYSTEME DE GOUVERNANCE

B.1 INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE

B.1.a Organisation générale

Le choix du système de gouvernance de la 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 toutes ses composantes :

- les administrateurs élus (conseil d'administration) ;
- le président du conseil élu par l'assemblée générale et le directeur général (dirigeants effectifs) ;
- les comités statutaires issus du conseil d'administration (le comité des placements, le comité d'audit, des risques et du contrôle interne et le comité des engagements et des contrats) ;
- les responsables des fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et audit interne) devant soumettre leurs travaux à la direction générale ainsi qu'au conseil d'administration.

L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la mutuelle approuvés par l'assemblée générale. Par ailleurs, le conseil d'administration contribue annuellement à la revue des politiques écrites de la mutuelle.

Ainsi, les rôles et responsabilités d'acteurs ont été clairement identifiés et définis, permettant de s'assurer d'une correcte séparation des tâches entre les fonctions d'administration, de gestion et de contrôle. Les canaux de communication entre ces acteurs ont été également définis.

B.1.b Conseil d'administration

Conformément aux statuts de la mutuelle, le conseil d'administration est composé de 27 administrateurs et du président.

Les administrateurs sont des personnes physiques.

Le président est élu pour un mandat de cinq ans renouvelable deux fois par les délégués participant à l'assemblée générale nationale. Il est, de par son élection, membre du conseil d'administration et dirigeant effectif de la mutuelle.

Nul ne peut se porter candidat au-delà de son 70^{ème} anniversaire.

Les autres membres du conseil d'administration sont élus pour une durée de six ans.

Pour être éligibles au conseil d'administration, outre les conditions d'honorabilité et de compétence énoncées au B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité, les membres doivent :

- être âgés de 18 ans révolus ;
- ne pas exercer, ou avoir exercé de fonctions de salarié au sein de la mutuelle au cours des trois années précédant l'élection ;
- avoir la qualité de membre participant ou membre honoraire de la mutuelle.

Le renouvellement du conseil a lieu par tiers, tous les deux ans.

Le conseil d'administration est composé pour les deux tiers au moins de membres participants.

Il ne peut être composé pour plus de la moitié d'administrateurs exerçant des fonctions d'administrateur, de dirigeant ou d'associé dans une personne morale de droit privé à but lucratif appartenant au même groupe au sens de l'article L. 212-7 du Code de la mutualité.

Sous réserve qu'elle ne dépasse pas le tiers des administrateurs, la part des membres du conseil d'administration âgés de plus de 70 ans est au plus égale à la part des membres participants âgés de plus de 70 ans rapportée au nombre total des membres participants, arrondie à l'unité supérieure.

Le dépassement de la part maximale que peuvent représenter les administrateurs ayant dépassé la limite d'âge entraîne la démission d'office de l'administrateur le plus âgé.

▪ **Fonctionnement du conseil d'administration**

Le fonctionnement régulier et conforme au Code de la mutualité des instances décisionnelles (bureau, conseil d'administration et assemblée générale) est assuré au travers d'une procédure de planification et de préparation des réunions du conseil et de l'assemblée générale.

▪ Tenue des réunions du conseil d'administration

Nombre de réunions, taux de présence

Le conseil d'administration se réunit sur convocation du président au moins quatre fois par an.

Le conseil d'administration s'est réuni à sept reprises en 2018.

Le conseil d'administration ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents.

Le président du conseil d'administration établit l'ordre du jour du conseil et le joint à la convocation. Un procès-verbal de chaque réunion est établi. Ce procès-verbal est soumis à l'approbation du conseil d'administration lors de la séance suivante.

Le dirigeant opérationnel assiste à toutes les réunions du conseil d'administration.

▪ Le Bureau

Le bureau est composé de 8 membres, élus pour deux ans (à l'exception du président) par le conseil d'administration, en son sein, au scrutin uninominal majoritaire à deux tours, au cours de la première réunion qui suit l'assemblée générale ayant procédé au renouvellement du conseil. En cas de vacance, et pour quelque cause que ce soit, le conseil d'administration, lorsqu'il est complètement constitué, pourvoit au comblement du poste. L'administrateur ainsi élu achève le mandat de celui qu'il remplace.

Le bureau se réunit sur convocation du président, selon ce qu'exige la bonne administration de la mutuelle et, au minimum, avant chaque conseil d'administration, afin d'en élaborer le document préparatoire. Il est habilité à prendre toute décision urgente.

Le président peut, à raison de leurs compétences, inviter des personnalités extérieures à assister aux réunions du bureau.

Le bureau ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents.

Informations transmises en amont des réunions et délai de transmission

Un document préparatoire, élaboré par le bureau du conseil d'administration, est transmis au minimum une semaine avant la tenue du conseil d'administration, sauf en cas d'urgence.

Liste des tiers pouvant assister aux réunions

Un représentant du personnel assiste avec voix consultative aux séances du conseil d'administration, en application des dispositions de l'article 3 de la convention collective nationale de la Mutualité.

Le commissaire aux comptes est présent lors de l'arrêté des comptes.

Le président peut inviter des personnes extérieures à assister aux réunions du conseil d'administration, qui délibère alors sur leur présence.

▪ Rôle du conseil d'administration

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.

Il approuve, préalablement à leur mise en œuvre, les politiques écrites, notamment celles relatives à la gestion des risques, au contrôle interne, à l'audit interne et, le cas échéant, à l'externalisation, telles que mentionnées à l'article L. 211-12 du Code de la mutualité. Il veille à leur mise en œuvre et les réexamine au moins une fois par an.

Sur proposition des dirigeants effectifs (président, dirigeant opérationnel), il approuve le principe d'externalisation des activités ou des fonctions opérationnelles importantes ou critiques et valide le choix des prestataires auprès desquels sont sous-traitées lesdites activités ou fonctions.

Le conseil d'administration approuve les procédures définissant les conditions selon lesquelles les responsables des fonctions clés peuvent l'informer, directement et de leur propre initiative lorsque surviennent des événements de nature à le justifier. Il 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. Cette audition peut se dérouler hors la présence du dirigeant opérationnel si les membres du conseil d'administration l'estiment nécessaire. Le conseil d'administration peut renvoyer cette audition devant l'un des comités émanant du conseil.

Le conseil d'administration nomme, sur proposition du président du conseil d'administration, le dirigeant opérationnel, qui ne peut être un administrateur. Il est mis fin aux fonctions du dirigeant opérationnel suivant la même procédure.

Le conseil d'administration approuve les éléments du contrat de travail du dirigeant opérationnel et fixe les conditions dans lesquelles il lui délègue les pouvoirs nécessaires à la direction effective de la mutuelle.

Le conseil d'administration définit les cas dans lesquels les dirigeants effectifs – président du conseil et dirigeant opérationnel – sont absents ou empêchés, de manière à garantir la continuité de la direction effective de la mutuelle.

À 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 notamment de l'ensemble des éléments mentionnés aux articles L. 114-17 et L. 212-6 du Code de la mutualité et à l'article L. 533-22 du Code monétaire et financier. Lorsque la mutuelle fait partie d'un groupe au sens de l'article L. 212-7 du Code de la mutualité, ce dernier établit les comptes consolidés ou combinés ainsi qu'un rapport sur la gestion du groupe qu'il communique à l'assemblée générale. Il autorise les conventions qui entrent dans le champ d'application de l'article L. 114-32 du Code de la mutualité, conformément à l'article 40 des statuts de la mutuelle.

Il fixe les montants ou les taux de cotisations et les prestations des opérations individuelles et collectives mentionnées au II et au III de l'article L. 221-2 du Code de la mutualité dans le respect des règles générales fixées par l'assemblée générale. Pour ce qui concerne les opérations individuelles, il adopte également le contenu des règlements définis à l'article L. 114-1 du Code de la mutualité. Il rend compte devant l'assemblée générale des décisions qu'il prend en la matière.

Le conseil d'administration désigne les membres du comité d'audit, des risques et du contrôle interne, conformément aux articles L. 823-19 du Code de commerce et L. 114-17-1 du Code de la mutualité.

Le conseil d'administration est compétent pour fixer les principes directeurs en matière de réassurance, dans le cadre des règles générales définies par l'assemblée générale.

Il prend connaissance du plan d'audit ainsi que du rapport contenant les conclusions et recommandations de la fonction d'audit interne. Il prend des décisions sur la base des recommandations émises.

Il procède, sur la base des travaux du responsable de la fonction de gestion des risques et avec l'assistance du comité d'audit, des risques et du contrôle interne, à l'examen de l'analyse des risques opérationnels et transverses, des risques d'assurance et des risques financiers et de contrepartie, dans le cadre de leur revue annuelle. Il accepte les risques résiduels et il valide le périmètre des risques à piloter ainsi que les plans d'actions permettant de les circonscrire. Il contrôle la mise en œuvre effective desdits plans d'actions.

Il approuve le rapport établi par la fonction actuarielle.

Il approuve annuellement le rapport sur la solvabilité et la situation financière, le rapport régulier au contrôleur ainsi que le rapport sur l'évaluation interne des risques et de la solvabilité.

Il approuve annuellement le rapport sur les procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière et comptable.

Il approuve le rapport sur le contrôle interne du dispositif de lutte contre le blanchiment des capitaux et de financement du terrorisme.

Il peut demander de manière proactive des informations et des précisions aux comités, à l'encadrement supérieur et aux fonctions clés.

Il propose le médiateur, pour nomination, à l'assemblée générale.

Il propose les commissaires aux comptes, pour nomination, à l'assemblée générale.

Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles.

▪ Principales décisions prises par le conseil d'administration en 2018

- approuvé les politiques écrites :
 - « Système de gestion des risques »
 - « Souscription et provisionnement »
 - « Investissement, gestion actif-passif, liquidité et concentration »
 - « Réassurance et autres techniques d'atténuation »
 - « Risques opérationnels »
 - « ORSA »
 - « Contrôle interne »
 - « Information au public »
 - « Évaluation de la compétence et de l'honorabilité »
 - « Rémunération »
 - « Conformité »
 - « Plan de continuité d'activité »
 - « Gestion financière »
 - « Audit interne »
 - « Qualité des données »
 - « Information au superviseur »
 - « Sous-traitance »
 - « Déontologie et gestion des conflits d'intérêts »
 - « Gouvernance et surveillance produits »
 - « Actuariat »
- pris acte de l'état d'avancement des différents plans d'actions relatifs à la stratégie de développement ;
- décidé d'abandonner les 80 dettes de prestations qui concernent les contrats TUT'LR résiliés avant le 1^{er} janvier 2016, pour un montant total de 33 252,25 € ;
- proposé de doter à hauteur de 562 000 € le budget 2019 à affecter à l'action sociale ;
- pris acte des comptes-rendus d'activité du bureau du conseil d'administration des 6 mars 2018, 18 avril 2018, 9 octobre 2018 et 11 décembre 2018 ;
- pris acte des comptes-rendus du comité des placements des 8 février 2018, 15 mai 2018, 18 septembre 2018 et 13 novembre 2018 ;
- pris acte des travaux menés par le comité d'audit, des risques et du contrôle interne des 1^{er} mars 2018, 14 mars 2018, 26 juin 2018, 10 octobre 2018, 11 octobre 2018 et 5 décembre 2018;

- procédé à l'arrêté des comptes 2017, soumis pour approbation à l'assemblée générale ;
- pris acte de la note de supervision de la politique de rémunération et considéré qu'il dispose, au travers de cette note, des éléments quantitatifs nécessaires à l'assurer que :
 - o les montants des rémunérations ne menacent pas la capacité de Tutélaire à conserver des fonds propres appropriés ;
 - o les montants des primes et revalorisations salariales relatives à la valorisation de la performance ne sont pas de nature à encourager des prises de risques au-delà des limites de tolérance au risque de l'entreprise ;
- validé le budget prévisionnel de fonctionnement au titre de 2018, à hauteur de 7 561 000 € ;
- a procédé à la constitution du comité d'audit, des risques et du contrôle interne. Sont nommés membres, pour une durée de deux ans :
 - o Mme Monique Mouillon
 - o M. André Devergne
 - o M. Gérard Salaville
- pris acte des travaux et des préconisations du comité des engagements et des contrats des 6 mars 2018, 9 octobre 2018 et 11 décembre 2018 ;
- validé le plan d'actions en réponse aux demandes de mesures correctives de l'ACPR formulées dans sa lettre de suite au rapport de contrôle de Tutélaire sur la gouvernance et les provisions techniques. Ce plan d'actions précise les mesures correctives déjà mises en œuvre ainsi que l'échéancier de celles restant à déployer ;
- pris acte de la résiliation par La Mutuelle Générale du traité de réassurance en quote-part conclu entre La Mutuelle Générale et Tutélaire le 31 mai 2007 à échéance du 31 décembre 2018. Le conseil d'administration considère que les enjeux économiques et stratégiques liés à un partenariat avec La Mutuelle Générale relatif à ce traité de réassurance sont faibles. En tout état de cause, la résiliation du traité par La Mutuelle Générale qui n'entend pas reconduire ce partenariat n'ouvre pas la voie à une réponse favorable de Tutélaire à la sollicitation d'intégrer le futur groupe prudentiel que La Mutuelle Générale projette de constituer ;
- proposé de mettre un terme à la participation de Tutélaire à MG Union ;
- approuvé le rapport régulier au contrôleur ;
- approuvé le rapport sur la solvabilité et la situation financière ;
- adopté le rapport moral de l'exercice 2017 ;
- approuvé le rapport de gestion 2017 ;
- approuvé le rapport distinct prévu au c) de l'article L. 114-17 du Code de la mutualité ;
- approuvé le rapport relatif aux indemnités du président et des administrateurs occupant des fonctions permanentes ;
- adopté les propositions de modifications des articles :
 - o 1 du règlement TUT'LR relative aux modifications dudit règlement par le conseil d'administration ainsi que leurs notifications aux membres participants
 - o 7 du règlement TUT'LR relative à la reconduction du contrat
 - o 8, 13 et 52 du règlement TUT'LR relatives à la reconnaissance de la validité juridique d'un envoi recommandé électronique
 - o 9 du règlement TUT'LR relative aux prises d'effet de garanties

- 10 du règlement TUT'LR relative à la prise d'effet des garanties en couverture du risque dépendance – délais d'attente
 - 13 du règlement TUT'LR relative à la reconnaissance de la validité d'un horodatage qualifié
 - 14 du règlement TUT'LR relative à la mise en réduction de la garantie complémentaire dépendance
 - 15 du règlement TUT'LR relative à l'extinction des garanties
 - 17 du règlement TUT'LR relative aux notes techniques
 - 20 du règlement TUT'LR relative aux exclusions
 - 32 du règlement TUT'LR relative au champ de la garantie dépendance
 - 33 du règlement TUT'LR relative au montant de la rente de la garantie dépendance
 - 41 du règlement TUT'LR relative à la cotisation décès ou IPA
 - 45 du règlement TUT'LR relative à la cotisation temporaire décès
 - 55 du règlement TUT'LR relative à la protection des données personnelles
 - 56 du règlement TUT'LR et 36 du règlement TUT'LR HOSPI relatives à l'autorité de contrôle prudentiel et de résolution et consécutif à la prise en compte de la nouvelle adresse
 - 1 du règlement TUT'LR HOSPI relative aux modifications dudit règlement par le conseil d'administration ainsi que leurs notifications aux membres participants
 - 7 du règlement TUT'LR HOSPI relative à la reconduction du contrat
 - 8, 14 et 32 du règlement TUT'LR HOSPI relative à la reconnaissance de la validité juridique d'un envoi recommandé électronique
 - 9 du règlement TUT'LR HOSPI relative aux prises d'effet des garanties
 - 14 du règlement TUT'LR HOSPI relative à la reconnaissance de la validité d'un horodatage qualifié
 - 15 du règlement TUT'LR HOSPI relative à l'extinction des garanties
 - 17 du règlement TUT'LR HOSPI relative aux notes techniques
 - 27 du règlement TUT'LR HOSPI relative à la cotisation
 - 35 du règlement TUT'LR HOSPI relative à la protection des données personnelles
- adopté les propositions portant sur l'insertion
- d'un chapitre V (Participation aux excédents) au niveau du Titre III (Garanties Vie – décès)
 - d'un article 46 (dispositions relatives à la participation aux excédents)
- au règlement TUT'LR ;
- approuvé les résolutions qui ont été présentées lors de l'assemblée générale du 9 juin 2018 ;
- désigné les délégués à l'assemblée générale de MG Union ;
- nommé, en qualité d'administrateur, M. Pierre Cazenave, en remplacement de Mme Patricia Desprez, démissionnaire, pour la durée restant à courir du mandat de ce dernier ;
- conféré à Mme Patricia Desprez l'honorariat de sa fonction d'administrateur de Tutélaire ;
- conféré à M. Claude Lemoine l'honorariat de sa fonction d'administrateur de Tutélaire ;
- approuvé le rapport sur les procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière et comptable ;
- approuvé le rapport sur le contrôle interne du dispositif de lutte contre le blanchiment des capitaux et de financement du terrorisme ;
- formulé l'appétence au risque en fonction de plusieurs indicateurs :
- le taux de couverture du Besoin Global de Solvabilité (BGS), étant entendu que le BGS consiste en la projection du bilan économique suivant une approche viagère du financement des engagements, de la façon suivante :

- zone « cible » dans le cadre du scénario central entre [200 % ; 300 %] ;
 - zone « tolérée » en cas de choc entre [150 % ; 200 %] ;
 - le résultat technique comptable positif ;
 - un ratio engagements sur fonds propres comptables inférieur à 400% ;
- validé les hypothèses du business plan, à savoir en particulier :
 - non prise en compte d'éventuels futurs partenariats ;
 - hypothèses de multi-équipement du sociétariat actuel :
 - TUT'LR Hospi : triplement du taux d'équipement sur 5 ans et extension du champ de la garantie aux hospitalisations de jour et à la chirurgie ambulatoire dès 2019 ;
 - garantie GCD : doublement du taux d'équipement sur 5 ans ;
 - maintien du contrat de réassurance avec La Mutuelle Générale et compte de réassurance à l'équilibre ;
 - développement, en 2019, d'un produit en couverture des accidents de la vie avec 3 niveaux de couverture ;
 - adjonction au contrat TUT'LR Hospi d'une option portant sur l'hospitalisation partielle ;
 - abandon de la tarification lissée de la garantie Temporaire Décès en 2019 et utilisation partielle de la participation aux bénéfiques constituée en 2018 pour les adhérents rattachés à ce tarif au 31/12/2018 ;
 - utilisation partielle de la participation aux bénéfiques en 2018 pour annuler l'augmentation des cotisations de l'allocation décès sur l'année 2019 ;
- validé le choix des scénarios stressés retenus ;
- accepté les risques résiduels et validé le périmètre des risques à piloter ;
- décidé de suivre les préconisations émises par le comité des engagements et des contrats, à savoir :
 - ne pas valoriser les tarifs des garanties du contrat TUT'LR en 2019
 - fixer à 0,55% le taux d'actualisation des engagements techniques non vie qui sera utilisé lors de l'inventaire 2018
 - engager des études techniques sur la mise en œuvre d'un mécanisme de revalorisation des garanties dépendance en fonction d'un indice à déterminer afin que soit soumise à la prochaine assemblée générale une proposition d'orientation en ce sens ;
- validé les résultats obtenus en matière de travaux ORSA et du rapport ORSA 2018 sur les comptes au 31/12/2017 ;
- validé le rapport ORSA exceptionnel ;
- pris acte du fait de la rupture du traité de réassurance avec La Mutuelle Générale qui conduit Tutélaire à dépasser la borne supérieure de l'appétence au risque. Le conseil d'administration accepte provisoirement ce dépassement compte tenu des projets de partenariats en cours ;
- approuvé la conduite d'études préalables nécessaires à leurs acceptations ;
- pris acte, suite à la présentation faite par la responsable de la fonction clé actuariat, de l'avis fourni sur la politique globale de souscription et sur l'adéquation des décisions prises en matière de réassurance, constaté la fiabilité et le caractère adéquat du calcul des provisions techniques prudentielles et validé le rapport actuariel établi au titre de l'exercice 2018 ;
- validé, sous réserve de l'extension d'agrément en branche I, la création du produit couvrant les accidents de la vie, suivant les préconisations du comité des engagements et des contrats, après avoir examiné le projet de règlement, la notice technique et l'évaluation du besoin de réassurance, et après avoir pris connaissance des avis des fonctions clé actuariat et conformité ;

- décidé de répondre favorablement à la proposition adressée le 15 octobre 2018 par la Fédération syndicaliste Force ouvrière de la communication visant, moyennant une participation financière de 3 000 € (trois mille euros), à associer La Tutélaire à son Congrès Fédéral National, du 11 au 14 juin 2019 au Pharo à Marseille (Bouches-du-Rhône), par l'implantation d'un stand dans l'enceinte réservée aux partenaires.

B.1.c Comités de la mutuelle

Trois types de comités sont chargés d'assister le conseil d'administration dans ses fonctions de contrôle, de coordination et de gestion ont été créés, à savoir :

- le comité d'audit, des risques et du contrôle interne ;
- le comité des engagements et des contrats ;
- le comité des placements.

▪ **Mode de fonctionnement des comités**

Chaque instance dispose d'un règlement intérieur définissant son objet, sa composition, son mode de fonctionnement et une clause de confidentialité.

Le comité d'audit, des risques et du contrôle interne se réunit autant que de besoin, sur convocation de son président, et au minimum quatre fois par an.

Le comité des engagements et des contrats se réunit autant que de besoin, sur convocation de son président, et au minimum deux fois par an.

Le comité des placements se réunit autant que de besoin, sur convocation de son président, et au minimum quatre fois par an.

Le dirigeant opérationnel assiste à toutes les réunions du comité des engagements et des contrats et du comité des placements.

Les membres des trois comités sont assistés dans leurs missions, autant que de besoin, par les responsables des fonctions clés.

▪ **Principales missions des comités de la mutuelle**

Comité d'audit, des risques et du contrôle interne

Le comité s'assure que le plan d'audit soumis à son approbation et détaillant les travaux d'audit à conduire dans les années à venir tient compte de l'ensemble des activités et de tout le système de gouvernance de la mutuelle. Il vérifie chaque année la pertinence du plan d'audit et valide les ajustements qui y sont apportés. Il vérifie la réalisation du plan d'audit. Il prend connaissance des conclusions de l'audit et des recommandations émises et s'assure de la mise en œuvre des recommandations ayant un caractère prioritaire, dans le respect des décisions prises par le conseil d'administration.

Le comité s'assure de la complétude, de l'efficacité et de la cohérence des dispositifs de contrôle des activités de la mutuelle. Il est informé des incidents les plus significatifs et s'assure de leur résolution. Il examine par ailleurs les contrôles permanents réalisés, les recommandations en découlant et la mise en œuvre des plans d'actions ayant un caractère prioritaire.

Le comité examine l'analyse des risques opérationnels et transverses, des risques d'assurance et des risques financiers et de contrepartie, dans le cadre de leur revue annuelle, ainsi que les plans d'actions

qui en découlent. Il émet un avis permettant au conseil d'administration d'accepter les risques résiduels et de valider le périmètre des risques à piloter ainsi que les plans d'actions permettant de les circonscrire. Il s'assure de la mise en œuvre desdits plans d'actions.

Le comité examine le plan de conformité détaillant les activités prévues pour la fonction de vérification de la conformité. Ces activités couvrent tous les domaines d'activité pertinents de la mutuelle et leur exposition au risque de conformité. Il vérifie la réalisation du plan de contrôle. Il prend connaissance du résultat des contrôles et s'assure de la mise en œuvre des plans d'actions visant à circonscrire les insuffisances identifiées.

Le comité assure le suivi du processus d'élaboration de l'information financière et le suivi du contrôle légal des comptes annuels.

Le comité est responsable de la procédure de sélection des commissaires aux comptes. Il s'assure de l'indépendance des commissaires aux comptes, en particulier concernant le bien fondé des prestations de services autres que la certification des comptes. Il émet une recommandation sur les commissaires aux comptes proposés à la désignation par l'assemblée générale.

Comité des engagements et des contrats

Le comité assure le suivi de l'évolution des garanties contractuelles, notamment des engagements constitutifs de provisions techniques, et établit des préconisations, aussi bien en matière d'adaptation des garanties existantes que de mise en œuvre de nouvelles garanties. Il veille au respect des règles de contrôle interne permettant la traçabilité et la justification de ces provisions techniques. Il contrôle la politique d'acceptation et de cession en réassurance. Le comité émet un avis relatif au rapport annuel établi par le responsable de la fonction actuarielle.

Le comité examine l'analyse des risques d'assurance, dans le cadre de leur revue annuelle, et communique ses conclusions au comité d'audit, des risques et du contrôle interne. Il suit les plans d'actions permettant de circonscrire les risques d'assurance à piloter et rend compte de ses travaux au comité d'audit, des risques et du contrôle interne.

Comité des placements

Le comité propose des politiques et stratégies de placements, suit la politique d'allocation stratégique des actifs en adéquation avec les passifs, surveille la gestion de ces actifs et les soumet régulièrement à différents scénarios d'évolution de marché.

Le comité examine l'analyse des risques financiers et de contrepartie, dans le cadre de leur revue annuelle, et communique ses conclusions au comité d'audit, des risques et du contrôle interne. Il suit les plans d'actions permettant de circonscrire les risques financiers et de contrepartie à piloter et rend compte de ses travaux au comité d'audit, des risques et du contrôle interne.

Le comité auditionne les représentants du gestionnaire d'actifs, en leur qualité d'experts, lors de chacune de ses réunions.

B.1.d Direction effective

La direction effective de la mutuelle est assurée par deux dirigeants effectifs :

- Le président du conseil d'administration, nommé le 13/06/2015.
- Le dirigeant opérationnel, nommé le 17/12/2015.

Dans le respect du principe des quatre yeux, les dirigeants effectifs de la mutuelle 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.

▪ **Les attributions du président**

Le président convoque le conseil d'administration et en établit l'ordre du jour.

Il organise et dirige les travaux du conseil d'administration dont il rend compte à l'assemblée générale.

Il informe le conseil d'administration des contrôles exercés par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution et des recommandations et mesures prises par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution.

Il informe, le cas échéant, le conseil d'administration des procédures engagées en application des dispositions de la section 6 et de la section 7 du chapitre II du titre I^{er} du livre VI du Code monétaire et financier.

Il veille au bon fonctionnement des instances de la mutuelle et s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées.

Il préside le comité des engagements et des contrats et le comité des placements.

Il propose au conseil d'administration la nomination du dirigeant opérationnel.

Il est habilité à ordonnancer le règlement des prestations.

Sous réserve des attributions du conseil d'administration, il a capacité à conclure tout contrat relevant de l'objet de la mutuelle et à engager les dépenses. Toutefois, au-delà d'une limite de montant fixée par le conseil d'administration, cette capacité ne peut s'exercer que conjointement avec le dirigeant opérationnel.

Il est habilité à régler les dépenses qu'il n'a pas personnellement engagées.

Le président peut, sous sa responsabilité et son contrôle, déléguer ses pouvoirs à des administrateurs ou à des salariés de la mutuelle et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés. Les délégations ainsi consenties font l'objet d'une information du conseil d'administration.

Il donne avis aux commissaires aux comptes de toutes les conventions autorisées.

Il représente la mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile.

Il est compétent pour décider d'agir en justice ou de défendre la mutuelle dans les actions intentées contre elle.

Il intervient dans toute décision significative avant que celle-ci ne soit mise en œuvre.

▪ Les attributions du dirigeant opérationnel

Le dirigeant opérationnel est dirigeant effectif de la mutuelle dont il assure la gestion courante.

Il est habilité à ordonnancer le règlement des prestations.

Sous réserve des attributions du conseil d'administration, il a capacité à conclure tout contrat relevant de l'objet de la mutuelle et à engager les dépenses. Toutefois, au-delà d'une limite de montant fixée par le conseil d'administration, cette capacité ne peut s'exercer que conjointement avec le président du conseil d'administration.

Il est habilité à régler les dépenses qu'il n'a pas personnellement engagées.

L'ensemble du personnel est placé sous son autorité. Il peut, sous sa responsabilité et son contrôle, et sous réserve de compatibilité avec les conditions dans lesquelles les pouvoirs nécessaires à la direction effective de la mutuelle lui sont délégués par le conseil d'administration, subdéléguer ses pouvoirs à des salariés de la mutuelle. Les subdélégations ainsi consenties font l'objet d'une information du conseil d'administration.

Il est habilité à représenter la mutuelle en justice.

Le dirigeant opérationnel soumet à l'approbation du conseil d'administration des procédures définissant les conditions selon lesquelles les responsables des fonctions clés peuvent informer, directement et de leur propre initiative, le conseil d'administration lorsque surviennent des événements de nature à le justifier.

Le dirigeant opérationnel communique au conseil d'administration les conclusions et recommandations de l'audit interne, ainsi que les propositions d'actions découlant de chacune d'entre elles. Le dirigeant opérationnel veille à ce que ces actions soient menées à bien et en rend compte au conseil d'administration.

Il approuve les états quantitatifs annuels et trimestriels préalablement à leur transmission à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution.

Il peut demander de manière proactive des informations et des précisions aux comités, à l'encadrement supérieur et aux fonctions clés.

Il intervient dans toute décision significative avant que celle-ci ne soit mise en œuvre.

La fonction de dirigeant opérationnel est assurée par le directeur général de Tutélaire.

B.1.e Fonctions clés

Conformément à la réglementation Solvabilité II, les dirigeants effectifs ont informé le conseil d'administration des quatre responsables de fonctions clés qu'ils ont désignés conjointement sur les domaines suivants :

Fonction clé	Date de nomination	Fonctions au sein de la mutuelle
gestion des risques	01/01/2016	directrice technique
actuariat	01/01/2016	directrice technique
audit interne	01/01/2016	directrice de l'audit interne
vérification de la conformité	01/01/2016	responsable du contrôle interne

Afin de répondre à une problématique de ressources techniques, les risques majeurs encourus par la mutuelle étant principalement de nature prudentielle et financière, la directrice technique assume la responsabilité des fonctions clés « actuariat » et « gestion des risques ». Toutefois, afin d'éviter tout conflit d'intérêt relatif à la gestion des risques de souscription, Tutélaire recourt aux services d'un cabinet d'actuaire indépendants qui procède au contrôle de la cartographie des risques de souscription (identification et valorisation).

Les personnes en charge des quatre fonctions clés sont rattachées au directeur général de la mutuelle.

Les principales missions, responsabilités et les lignes de reporting des fonctions clés sont décrites dans la suite du rapport.

B.1.f Pouvoirs délégués aux élus et salariés

▪ **Statuts – Article 35 : délégations**

Le conseil d'administration peut confier l'exécution de certaines missions et déléguer une partie de ses pouvoirs, sous sa responsabilité et son contrôle, soit au président, soit au bureau, soit à un ou plusieurs administrateurs, soit à des comités chargés de l'assister dans ses fonctions de contrôle, de coordination et de gestion, soit à des commissions spécialisées.

Les délégations consenties peuvent à tout moment être retirées par le conseil.

▪ **Les délégations de pouvoirs attribuées par le président au 1^{er} vice-président**

Les statuts de Tutélaire prévoient que le président peut, sous sa responsabilité et son contrôle, confier au 1^{er} vice-président certaines tâches qui lui incombent et lui déléguer les pouvoirs nécessaires. Le 1^{er} vice-président assure par ailleurs l'intérim du président en cas d'empêchement temporaire ou définitif de celui-ci.

A cette fin, le président délègue au 1^{er} vice-président les pouvoirs :

- de convoquer l'assemblée générale, le conseil d'administration ou toute autre instance statutaire dont la convocation incombe au délégant ;
- de présider toute instance statutaire dont la présidence incombe au délégant ;
- de négocier, conclure et résilier tout contrat ou convention relevant de l'objet de la mutuelle, sous réserve, concernant les contrats de sous-traitance relevant d'activités ou de fonctions opérationnelles importantes ou critiques (édition et hébergement du système d'information de gestion, gestion d'actifs, actuariat, audit interne, fourniture de positions de repli en cas de déclenchement du plan de continuité d'activité), que le conseil d'administration ait préalablement approuvé le principe d'externalisation et qu'il ait validé le choix des prestataires auxquels sont sous-traitées lesdites activités ou fonctions ;
- d'engager les dépenses de fonctionnement ou d'investissement courantes à la condition que cette capacité ne s'exerce que conjointement avec le directeur général pour toute dépense excédant une limite de 50 000 € (cinquante mille euros) ;
- de régler les dépenses qu'il n'a pas personnellement engagées au moyen des délégations de signatures qui lui seront consenties à cet effet par le délégant ;
- de valider le choix du directeur général dans le cadre du processus de recrutement d'un responsable de fonction clé ;
- de donner avis aux commissaires aux comptes de toutes les conventions autorisées ;
- de représenter la mutuelle en justice ;

- d'agir en justice ou de défendre la mutuelle dans les actions intentées contre elle.
- **Délégations de pouvoirs attribuées au directeur général**

Le 17 décembre 2015, en application du 3^e alinéa de l'article 64 des statuts, le conseil d'administration a fixé les conditions dans lesquelles il délègue au directeur général les pouvoirs nécessaires à la direction effective de la mutuelle.

Le conseil d'administration délègue de manière effective et permanente au directeur général la charge de diriger l'activité courante de Tutélaire et de veiller au respect de la réglementation dans l'ensemble des domaines opérationnels relevant de la gestion courante de Tutélaire.

A cette fin, le conseil d'administration a délégué au directeur général les pouvoirs :

- d'ordonnancer le règlement des prestations ;
- de négocier, conclure et résilier tout contrat ou convention relevant de l'objet de la mutuelle, sous réserve, concernant les contrats de sous-traitance relevant d'activités ou de fonctions opérationnelles importantes ou critiques, que le délégant ait préalablement approuvé le principe d'externalisation et qu'il ait validé le choix des prestataires auxquels sont sous-traitées lesdites activités ou fonctions ;
- de signer les bons à tirer ou les bons à rouler soumis par les prestataires imprimeurs ;
- d'engager les dépenses de fonctionnement ou d'investissement courantes à la condition que cette capacité ne s'exerce que conjointement avec le président du conseil d'administration pour toute dépense excédant une limite de 50 000 € (cinquante mille euros) ;
- de régler les dépenses qu'il n'a pas personnellement engagées au moyen des délégations de signatures qui lui seront consenties à cet effet par le président du conseil d'administration, cette faculté intégrant le règlement direct, au moyen d'une carte bancaire souscrite à son nom, des dépenses pour couvrir les frais dont il a la charge et pour lesquels il devra présenter les justificatifs correspondants ;
- de diriger les ressources humaines, dans toutes leurs composantes tant individuelles que collectives et, notamment, sans que cette liste soit limitative :
 - ✓ d'embaucher tout salarié, sous réserve, concernant les responsables de fonctions clés, que cette capacité ne s'exerce qu'avec l'accord du président du conseil d'administration, de fixer les termes de son contrat de travail, de prendre toute mesure disciplinaire à l'encontre de tout salarié et de mettre fin à son contrat de travail ;
 - ✓ d'organiser la formation professionnelle continue ainsi que les entretiens d'évaluation annuels ;
 - ✓ de veiller au respect des règles d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail et de la réglementation du travail en la matière ;
 - ✓ d'engager les opérations de paie ;
 - ✓ de représenter la mutuelle dans le cadre des relations collectives avec les salariés et de mener toutes négociations afférentes prévues par le Code du travail ou la convention collective. A cet égard, le directeur général a tous pouvoirs pour assurer les relations avec les représentants du personnel tel que définies par le Code du travail, notamment, sans que cette liste soit limitative :
 - organiser les élections aux échéances légales ;

- organiser les réunions et veiller à la convocation des personnes y participant en respectant la périodicité des réunions exigée par les textes ;
 - présider les réunions.
- de remplir toutes formalités sociales, notamment envers tous les organismes sociaux (URSSAF, CPAM, Prévoyance, mutuelle, Caisse de retraites...) et médico-sociaux (notamment la médecine du travail), les organismes de formation et de perfectionnement des personnels ;
 - de remplir toutes formalités fiscales et veiller au respect de la législation fiscale applicable ;
 - de représenter la mutuelle en justice.

B.1.g Changements importants survenus au cours de l'exercice

Sur proposition du président et en application de l'article 28 des statuts, le conseil d'administration confère à Mme Patricia Desprez l'honorariat de sa fonction d'administrateur de Tutélaire.

Sur proposition du président et en application de l'article 30 des statuts, le conseil d'administration procède à la nomination, en qualité d'administrateur, de M. Pierre Cazenave, en remplacement de Mme Patricia Desprez, démissionnaire, pour la durée restant à courir du mandat de cette dernière. Cette nomination a été soumise pour ratification à l'assemblée générale du 9 juin 2018.

Sur proposition du président et en application de l'article 28 des statuts, le conseil d'administrateur confère à M. Claude Lemoine l'honorariat de sa fonction d'administrateur de Tutélaire.

B.1.h Pratique et politique de rémunération de l'OAGC

▪ **Pratique et politique de rémunération des administrateurs**

Les fonctions d'administrateur sont gratuites.

La mutuelle peut cependant verser des indemnités à ses administrateurs dans les conditions mentionnées aux articles L. 114-26 à L. 114-28 du Code de la mutualité.

L'article L. 114-26 du Code de la mutualité prévoit l'allocation d'indemnités de sujétions aux administrateurs auxquels des attributions permanentes ont été confiées.

L'article L. 114-26 du Code de la mutualité prévoit, par ailleurs, le remboursement des frais de déplacement et de séjour des administrateurs.

Les indemnités de sujétions, les frais de déplacement et les frais de séjour des administrateurs sont détaillés et individualisés au travers d'un rapport distinct approuvé par l'assemblée générale.

▪ **Pratique et politique de rémunération applicable aux collaborateurs de Tutélaire dont le dirigeant opérationnel**

Concernant les pratiques de rémunération, la mutuelle a défini et validé le 21/12/2018 une politique de rémunération. Celle-ci est revue annuellement.

La politique de rémunération répond à une combinaison de contraintes. Elle vise à garantir :

- la compétitivité externe en attirant de nouveaux collaborateurs et en retenant les plus performants d'entre eux ;

- l'équité interne en offrant des salaires équitables selon les fonctions exercées, l'expérience et la performance ;
- le respect de la réglementation applicable à la mutuelle en matière de rémunération (salaires minimum, égalité hommes-femmes, convention collective...) ;
- la prévention des risques opérationnels potentiellement induits par le système de rémunération ;
- l'équilibre financier en évitant une progression trop rapide de la masse salariale.

Ainsi, la politique de rémunération est un compromis entre les impératifs sociaux, les réalités économiques et le souci de maintenir un bon climat social au sein de la mutuelle, notamment en manifestant de la reconnaissance aux collaborateurs pour le travail effectué.

La motivation, l'implication et la reconnaissance des collaborateurs obéissent à des facteurs complexes dont la rémunération n'est pas le seul moteur. Par conséquent, la politique de rémunération est un sous-ensemble de la politique managériale globale de Tutélaire dont elle ne peut être déconnectée.

▪ **Principes généraux**

Tutélaire applique une grille de salaires minimum inspirée de celle figurant dans la Convention collective de la mutualité.

Les contrats de travail ne prévoient que des salaires fixes, à l'exclusion de toute part variable. Des primes et revalorisations salariales peuvent être accordées aux collaborateurs, en fonction de leur implication et du niveau d'atteinte de leurs objectifs sans que ceux-ci ne soient liés au chiffre d'affaires ou au résultat. Il n'y a ainsi aucune incitation à la prise de risque de la part des employés.

Les salaires versés aux collaborateurs tiennent compte des réalités du secteur d'activité et du secteur géographique dans lesquels la mutuelle exerce son activité, à savoir le secteur banque-assurance parisien.

Ces principes généraux valent pour tout collaborateur de Tutélaire, y compris le dirigeant opérationnel et les responsables des fonctions clés.

▪ **Régime de retraite appliqué aux salariés de la mutuelle Tutélaire**

Les salariés de la mutuelle cotisent uniquement pour le régime de retraite de base et complémentaire obligatoire. Aucun régime supplémentaire de retraite n'est versé aux salariés de la mutuelle y compris le directeur général et les responsables de fonctions clés.

▪ **Acteurs et responsabilité concernant la politique de rémunération de Tutélaire**

Le responsable de la fonction clé de vérification de la conformité s'assure de l'application de la politique de rémunération de la mutuelle Tutélaire.

Au regard de la taille et de l'organisation de la mutuelle, le conseil d'administration considère inapproprié la création d'un comité de rémunération indépendant et assume la supervision de la politique de rémunération. Il dispose pour cela de tous les éléments quantitatifs nécessaires à l'assurer que :

- les montants des rémunérations ne menacent pas la capacité de Tutélaire à conserver des fonds propres appropriés ;
- les montants des primes et revalorisations salariales relatives à la valorisation de la performance ne sont pas de nature à encourager des prises de risques au-delà des limites de tolérance au risque de l'entreprise.

B.2 EXIGENCES DE COMPETENCE ET D'HONORABILITE

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

L'objectif de l'évaluation de la compétence et de l'honorabilité est de garantir que chaque acteur de la gouvernance, tant politique qu'opérationnelle, est en capacité d'assumer les fonctions qui lui sont confiées.

A cet effet, la mutuelle a défini une politique de compétences et d'honorabilité validée par le conseil d'administration le 21/12/2018. Celle-ci est revue annuellement.

La politique de rémunération prévoit :

- un dossier permettant de contrôler que la mutuelle a réuni toutes les pièces justificatives de la compétence et de l'honorabilité des membres du conseil d'administration ;
- un dossier de notification à l'ACPR concernant chaque dirigeant effectif et chaque responsable de fonction clé ;
- les modalités d'évaluation de l'honorabilité et des compétences ainsi que de formation.

Pour chaque acteur de la gouvernance identifié comme tel par la mutuelle, une preuve de la compétence peut être apportée par l'expérience professionnelle, les qualifications acquises ou les formations passées et futures. L'honorabilité peut se prouver grâce à des extraits de casier judiciaire des personnes concernées.

B.3 SYSTEME DE GESTION DES RISQUES Y COMPRIS L'EVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE

B.3.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, la 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, Tutélaire a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique « Système de gestion des risques » et validée par le conseil d'administration du 21/12/2018. Cette politique est revue annuellement.

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 responsables 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 qui prend en compte les risques auxquels Tutélaire est exposée dans le pilotage de la stratégie, accompagné par les dirigeants effectifs et les responsables des fonctions clés.

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 et validées au sein de Tutélaire le 21/12/2018 :

GRANDES CATEGORIES DE RISQUES	DOMAINES A COUVRIR PAR LE SYSTEME DE GESTION DES RISQUES	POLITIQUES ECRITES	PERSONNE EN RESPONSABILITE
Risques d'assurance	La souscription et le provisionnement	Souscription et provisionnement	Directeur technique
	La réassurance et les autres techniques d'atténuation du risque	Réassurance et autres techniques d'atténuation	Directeur technique
Risques financiers et de contrepartie	La gestion actif-passif	Investissement, gestion actif passif, liquidité et concentration	Directeur technique
	Les investissements		
	La gestion du risque de liquidité et de concentration		
Risques opérationnels et transverses	La gestion du risque opérationnel	Risques opérationnels	Responsable du contrôle interne
Risques stratégiques	La gestion du risque stratégique	Système de gestion des risques	Directeur technique

Remarque : une dernière politique existe en matière de risques. Il s'agit de la politique relative au processus ORSA, sous la responsabilité du directeur technique.

B.3.b Evaluation interne des risques et de la solvabilité

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (noté ORSA) est intégré au fonctionnement de l'entreprise et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques. Une politique ORSA validée par le conseil d'administration précise l'organisation du processus ORSA. Plus particulièrement, la politique ORSA prévoit :

- Une réalisation annuelle de l'ORSA, voire infra-annuelle en cas de changement significatif de l'environnement ou du profil de risques. Il a été validé par le conseil d'administration du 19/10/2018.
- 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 de la direction générale et de la direction technique avec la contribution du comité opérationnel des risques.

L'objectif de l'ORSA pour Tutélaire est la mise en place d'un processus prospectif d'auto-évaluation des risques, sur lequel s'appuyer afin de :

- définir et ajuster le plan stratégique et la politique de risque ;
- gérer efficacement les activités ;
- créer et conceptualiser d'éventuels nouveaux produits ;

- répondre aux exigences réglementaires.

Concrètement, la mise en œuvre de l'ORSA passe par une projection du bilan sous Solvabilité II dans le cadre du plan stratégique, afin de démontrer l'adéquation entre la stratégie de l'entité et son exposition aux risques.

Ce processus cyclique est réalisé en 6 étapes décrites ci-après :



Remarque : AMSB : (OAGC en français) : Organe d'Administration, de Gestion et de Contrôle.

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

L'évaluation du BGS conduit à démontrer que, sur l'horizon du plan d'activité (business plan), l'appétence aux risques est respectée et que l'entité est en capacité d'atteindre ses objectifs stratégiques, même en cas de situations défavorables.

Le BGS s'appuie sur le profil de risques de l'entité et son évolution, et se traduit par un niveau de fonds propres (couverture « quantitative ») et/ou des moyens de maîtrise des risques (couvertures « qualitatives ») adaptés. Il a été validé par le conseil d'administration du 26/06/2018.

Il passe par l'évaluation de l'impact de scénarios de stress, définis conformément au profil de risque.

C'est une démarche qui vise à démontrer que les risques pesant sur l'entité ont été identifiés, évalués, qu'ils sont suivis et que des actions de maîtrise existent.

Les scénarios analysés permettent de mesurer l'impact d'un ensemble de risques pouvant mettre en péril l'atteinte des objectifs stratégiques de Tutélaire. Il s'agit de la projection du bilan Solvabilité II, du compte de résultat et du ratio de solvabilité (Solvabilité I).

Les résultats détaillés sont disponibles dans le rapport ORSA 2018.

Par ailleurs, on notera qu'en 2018, la direction générale et la direction du développement ont sollicité la fonction gestion des risques pour le déploiement d'un ORSA exceptionnel comme prévu par la politique écrite « ORSA ». Il a été soumis à la validation du conseil d'administration du 21/12/2018.

B.3.c Rôle spécifique de la fonction gestion des risques

Le directeur technique est responsable de la fonction clé actuarielle et de la fonction clé de gestion des risques.

En tant que responsable de la fonction clé de gestion des risques, le directeur technique aide à la mise en place du système de gestion des risques et en assure le suivi.

Pour ce faire, de façon synthétique :

- il coordonne la cartographie des risques pour l'ensemble des risques ;
- il assure par ailleurs le suivi du profil de risque général de l'entreprise ;
- il rend compte des expositions au risque de manière détaillée aux dirigeants effectifs et aux comités du conseil d'administration selon leurs domaines de compétences ;
- il documente et conserve la preuve de la prise en considération des décisions du conseil d'administration et des dirigeants effectifs en matière de système de gestion des risques.

Le responsable de la fonction clé gestion des risques a restitué ses travaux aux comités spécialisés et aux conseils d'administration des mois de mai, octobre et décembre 2018.

Tutélaire met en place un comité opérationnel des risques, placé sous la responsabilité du directeur technique, réunissant un responsable de chaque service, dont le responsable du contrôle interne également responsable de la fonction clé de vérification de la conformité.

Ce comité se réunit au moins une fois par an, pour mettre en commun les problématiques, liées aux risques, rencontrées à tous les niveaux de l'activité de Tutélaire. Il s'est réuni le 18/06/2018 et le 20/09/2018.

B.4 SYSTEME DE CONTROLE INTERNE

B.4.a Description du système de contrôle interne

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. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables du décret n° 2008-468 du 19 mai 2008 transposées à l'article R. 211-28 du Code de la mutualité.

Dans ce contexte, la mutuelle dispose d'un dispositif de contrôle interne efficace. Conformément à l'article 41-3 de la directive et à l'article 258-2 des actes délégués, la mutuelle a défini une politique de contrôle interne décrivant les objectifs, responsabilités, processus, procédures de contrôle interne et les lignes de reporting.

Comme pour l'ensemble des politiques écrites de Tutélaire, le réexamen de la politique écrite de contrôle interne est annuel.

La politique de contrôle interne a été approuvée par le conseil d'administration le 21/12/2018.

Le contrôle interne est destiné à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation des objectifs suivants :

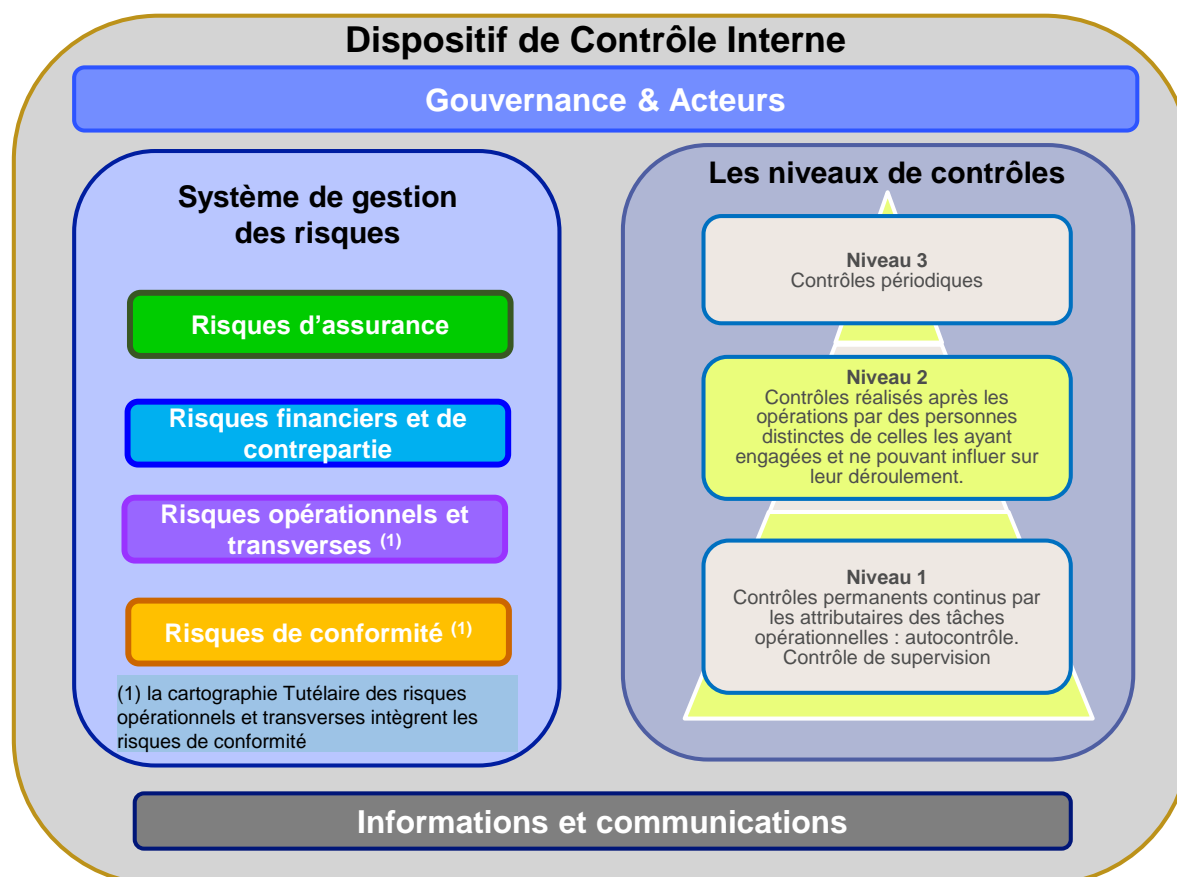
- la réalisation et l'optimisation des opérations.
- la fiabilité des informations comptables et financières.
- la conformité aux lois et aux règlements en vigueur.

Le dispositif est porté par le responsable du contrôle interne rattaché au directeur général. Pour assurer son indépendance, le responsable du contrôle interne est indépendant des fonctions effectuant des opérations commerciales, financières ou comptables.

Le contrôle interne de la mutuelle est un processus mis en œuvre par le conseil d'administration, les dirigeants effectifs, les comités (comité d'audit, des risques et du contrôle interne, comité des engagements et des contrats, comité des placements), les fonctions clés (actuarielle, gestion des risques, vérification de la conformité et audit interne) et les métiers de Tutélaire.

B.4.b Dispositif méthodologique du contrôle interne

L'approche méthodologique du contrôle interne est structurée suivant le référentiel schématisé ci-dessous :



L'implémentation de ce référentiel se fait au moyen de programmes d'actions, de la mise en œuvre de contrôles, de mesures d'efficacité, de programmes de formation et de sensibilisation, et d'allocation des ressources nécessaires à son bon fonctionnement.

B.4.c Les procédures clés du système de contrôle interne

▪ **Contrôle interne et gestion des risques opérationnels**

Au sein du périmètre des risques opérationnels, le responsable du contrôle interne est en charge de piloter les différentes composantes du dispositif de gestion des risques opérationnels (cartographie, base incidents, contrôle permanent, plans d'actions, reporting) au sein de Tutélaire. Il a notamment les attributions suivantes :

- animateur et superviseur du dispositif de gestion des risques opérationnels ;
- animateur et responsable de la réalisation de la cartographie des risques opérationnels et transverses ;

- superviseur et contrôleur de la gestion des risques opérationnels par le biais notamment du développement d'outils de pilotage (rôle de la cartographie, base incidents, mise en place de contrôle permanent, connaissance des dispositifs de maîtrise des risques) ;
- rôle de support méthodologique et technique vis-à-vis des représentants des métiers de Tutélaire.

La gestion des risques opérationnels fait l'objet d'une politique spécifique. La politique de risques opérationnels a été approuvée par le conseil d'administration lors de sa réunion du 21/12/2018. Celle-ci est revue annuellement par le conseil d'administration.

▪ **Dispositif de gestion des incidents**

Tutélaire a mis en œuvre un dispositif de gestion des incidents permettant :

- de détecter et collecter au plus tôt les incidents de nature opérationnelle pouvant entraîner des conséquences financières, réglementaires, en termes de processus (ralentissement ou interruption), de nombre d'adhérents, en termes d'image et/ou d'impact auprès des collaborateurs ;
- d'analyser les incidents et d'apprécier leurs impacts ;
- d'alerter et mobiliser les principaux responsables concernés par les incidents, qu'ils en soient à l'origine et/ou qu'ils en subissent les conséquences ;
- d'engager les actions correctives et/ou préventives qui s'imposent au travers des plans d'action ;
- de mettre en place les outils de reporting pertinents pour apprécier l'exposition aux risques et piloter les plans d'action afférents.

La collecte et la gestion des incidents liés au risque opérationnel et au risque de non-conformité fait l'objet d'une procédure spécifique.

▪ **Cartographie des risques**

Tutélaire a mis en œuvre une cartographie des risques opérationnels et de non-conformité.

La cartographie des risques est une analyse prospective permettant d'identifier les différentes situations de risques opérationnels et de non-conformité susceptibles d'impacter les activités de la mutuelle.

La connaissance des risques et de leurs impacts au travers de la cotation est le pré requis à la mise en place des plans d'actions adaptés au pilotage des risques principaux. L'objectif de la cotation est de mettre en évidence une hiérarchisation et une priorisation dans la gestion des risques.

La cartographie des risques opérationnels intègre les risques de non-conformité de la mutuelle. La cartographie des risques opérationnels et de non-conformité est maintenue par la responsable du contrôle interne.

L'évaluation des risques au moyen de cotations communes garantit la comparabilité des risques, quelle que soit l'activité concernée et permet d'identifier les risques à piloter en priorité. Cette évaluation est réalisée une fois par an.

L'exercice de mise à jour de la cartographie des risques opérationnels et de non-conformité fait l'objet d'une procédure spécifique.

▪ Plan de continuité d'activité

Conformément au point 3 de l'article 258 du règlement délégué (UE), « les entreprises d'assurance et de réassurance établissent, mettent en œuvre et gardent opérationnelle une politique de continuité de l'activité visant à garantir, en cas d'interruption de leurs systèmes et procédures, la sauvegarde de leurs données et fonctions essentielles et la poursuite de leurs activités d'assurance et de réassurance ou, si cela n'est pas possible, la récupération rapide de ces données et fonctions et la reprise rapide de leurs activités d'assurance et de réassurance ».

Le Plan de Continuité d'Activité (PCA) de Tutélaire représente un élément stratégique essentiel à la conduite des activités permettant de :

- préserver en permanence le patrimoine informationnel et les activités de la mutuelle ;
- maintenir la confiance de ses adhérents, ses collaborateurs et ses partenaires ;
- garantir la permanence des ressources permettant à chaque acteur d'accomplir sa mission.

Le plan de continuité d'activité fait l'objet d'une politique spécifique. La politique « Plan de Continuité d'Activité » a été approuvée par le conseil d'administration lors de sa réunion du 21/12/2018. Celle-ci est revue annuellement par le conseil d'administration.

Le responsable du contrôle interne est en charge de piloter et de déployer le Plan de Continuité d'Activité (PCA) de la mutuelle.

La politique du Plan de Continuité d'Activité (PCA) de Tutélaire fournit un cadre de référence et de cohérence en matière de continuité des activités en adéquation avec les enjeux précités. Elle définit les principes directeurs et règles minimales à respecter au sein de Tutélaire.

Le Plan de Continuité d'Activité (PCA) de Tutélaire, s'il est fondé sur une, voire plusieurs solution(s) technique(s) de secours des systèmes d'Information, ne s'y limite pas : c'est un ensemble de mesures comprenant une organisation, des modes de réaction, des actions de communication, etc.

Il doit permettre de couvrir a minima les scénarios de sinistre retenus par Tutélaire.

Les scénarios de sinistre retenus par Tutélaire sont segmentés en quatre catégories :

- sinistres bâtiments ;
- défaillance des systèmes d'information et/ou des systèmes techniques ;
- absence des collaborateurs ;
- prestataires essentiels indisponibles.

Dans tous les cas et quel que soit le mode de réaction à un sinistre (mode dégradé notamment), toutes les activités essentielles de Tutélaire doivent être couvertes.

Une analyse de la continuité des activités essentielles de Tutélaire est réalisée pour les scénarios de crises retenus et en fonction des dispositifs recensés. Cette analyse permet de proposer et d'implémenter, si nécessaire, des solutions complémentaires permettant d'atteindre le niveau de continuité fixé.

▪ **Contrôle interne sur l'information comptable et financière**

L'exercice social commence le 1^{er} janvier et finit le 31 décembre de chaque année.

Il est tenu une comptabilité régulière des opérations, conforme au plan comptable applicable aux mutuelles. À la clôture de chaque exercice, le conseil d'administration procède à l'arrêté des comptes.

Le directeur technique effectue des contrôles et des vérifications concernant l'information comptable et financière. Ces contrôles sont déclinés dans les politiques écrites gestion des risques et gestion financière.

Le plan de contrôles permanents de la mutuelle intègre des contrôles de 1^{er} et de 2nd niveau sur l'information comptable et financière.

▪ **Contrôles permanents**

Les contrôles permanents constituent un des éléments clés du système de contrôle interne de Tutélaire.

Pour Tutélaire, un contrôle se définit comme la vérification de la conformité des opérations et des processus à une ou des normes, à des dispositions législatives et réglementaires ainsi qu'à la bonne mise en œuvre des procédures internes.

Les contrôles sont formalisés au travers de fiches de contrôle.

Le « plan de contrôles » de Tutélaire est un ensemble organisé de contrôles qui couvre l'ensemble des processus. Il est revu annuellement. Les contrôles peuvent être qualifiés de premier niveau lorsqu'ils sont réalisés par les opérationnels ou les responsables de services ou de deuxième niveau lorsqu'ils sont réalisés par le contrôle permanent (service du contrôle interne) indépendant des opérations contrôlées.

L'identification des contrôles qui forment le plan de contrôles de Tutélaire obéit à une approche systématique d'analyse des risques liés à chaque processus. L'identification des contrôles s'appuie donc sur un exercice de cartographie des risques.

Les contrôles identifiés pour chaque processus constituent ainsi le plan de contrôles. Ce plan de contrôles a vocation à couvrir les risques de Tutélaire.

Le plan de contrôles permanents de la mutuelle intègre le plan de conformité renouvelé annuellement visant à piloter l'activité de conformité et porté par la fonction clé de vérification de la conformité. Celui-ci a fait l'objet d'un examen par le directeur général le 03/10/2018 et le 21/01/2019, le comité d'audit, des risques et du contrôle interne le 10/10/2018 et par le conseil d'administration le 18/10/2018.

Le plan de contrôles de Tutélaire sera déployé en 2019 avec le recrutement d'un contrôleur permanent qui renforcera le service de contrôle interne.

Les contrôles permanents et le plan de contrôles font l'objet d'une procédure spécifique.

B.4.d Rôle spécifique de la fonction clé vérification de la conformité

Conformément au point 1 de l'article 270 du règlement délégué (UE), « La fonction de vérification de la conformité des entreprises d'assurance et de réassurance met en place une politique de conformité et un plan de conformité. La politique de conformité définit les responsabilités, les compétences et les obligations de reporting de la fonction de vérification de la conformité. Le plan de conformité détaille les activités prévues pour la fonction de vérification de la conformité, lesquelles couvrent tous les domaines d'activité pertinents de l'entreprise d'assurance ou de réassurance et leur exposition au risque de conformité ».

Conformément au point 2 de l'article 270 du règlement délégué (UE), « Il incombe notamment à la fonction de vérification de la conformité d'évaluer l'adéquation des mesures adoptées par l'entreprise d'assurance ou de réassurance pour prévenir toute non-conformité ».

▪ **Principes d'organisation**

La nomination d'un responsable de fonction clé vérification de la conformité est venue compléter le dispositif depuis 01/01/2016. Celui-ci est directement rattaché au directeur général et dispose d'un droit d'accès au conseil d'administration ce qui en garantit son indépendance. Le conseil d'administration entend annuellement le responsable de la fonction clé vérification de la conformité. Cette fonction est assurée par le responsable du contrôle interne de Tutélaire.

Par ailleurs, pour assurer son indépendance, le responsable du contrôle interne est indépendant des fonctions effectuant des opérations commerciales, financières ou comptables.

▪ **La politique de conformité**

La politique de conformité a été approuvée par le conseil d'administration lors de sa réunion du 21/12/2018.

La politique de conformité décrit en détail les responsabilités de la fonction clé de vérification de la conformité, ses missions et son champ d'intervention, ses interlocuteurs et les modalités de reporting.

Les principales modifications apportées à la politique de conformité sont liées aux nouvelles dispositions légales, notamment les instructions ACPR parues en 2018.

Comme toutes les politiques écrites de la mutuelle, la politique de conformité est revue annuellement par le conseil d'administration.

B.4.e Missions de la fonction clé vérification de la conformité

Les principaux périmètres de la gestion des risques de conformité se répartissent entre les domaines suivants :

- la déontologie et le respect des normes professionnelles

Ce domaine couvre la prévention des conflits d'intérêts, le respect de la primauté des intérêts des adhérents, le respect des règles de place et des normes professionnelles des métiers de l'assurance et, enfin, les normes internes en matière de déontologie.

La déontologie et les conflits d'intérêts fait l'objet d'une politique spécifique.

- la sécurité financière

Ce domaine couvre la prévention et la surveillance de la délinquance financière, notamment la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.

La lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme fait l'objet d'une procédure spécifique.

- la conformité réglementaire

Ce domaine couvre la conformité à la réglementation applicable aux mutuelles et, à ce titre, englobe notamment la veille réglementaire, la mise en œuvre de nouveaux produits et processus et la commercialisation afférente, la conception du contenu des actions de formation à la conformité.

La mise en œuvre d'une gouvernance et surveillance produits font l'objet d'une procédure spécifique.

- l'organisation et le pilotage du contrôle permanent de conformité

Ce domaine couvre, en coordination avec la fonction clé de gestion des risques, la mise en œuvre d'un dispositif de maîtrise des risques de conformité et notamment l'analyse et le pilotage des résultats du contrôle permanent relevant du risque de conformité.

Les contrôles permanents et le plan de contrôles permanents font l'objet d'une procédure spécifique.

Le maintien en conditions opérationnels de la cartographie des risques opérationnels et de non-conformité fait l'objet d'une procédure spécifique.

D'une façon générale, le responsable de la fonction clé vérification de la conformité guide et conseille les collaborateurs, les dirigeants effectifs ainsi que le conseil d'administration sur toutes les questions relatives au respect des dispositions législatives, réglementaires et administratives afférentes à l'accès aux activités d'assurance et de réassurance et à leur exercice.

Il identifie et évalue le risque de conformité et l'impact possible de tout changement de l'environnement juridique sur les opérations de la mutuelle.

Dans le cadre de sa fonction de vérification de la conformité, le responsable du contrôle interne a organisé la circulation de toutes les informations relatives aux contrôles des risques de conformité. L'information a ensuite été partagée tant au niveau opérationnel, qu'au niveau de la direction générale et du conseil d'administration.

B.4.f Dispositif de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

La lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme est prise en charge par le responsable du contrôle interne. Le dispositif est détaillé au sein de la procédure intitulée « Procédure de mise en œuvre du dispositif de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme ».

B.5 FONCTION CLE AUDIT INTERNE

B.5.a Présentation de l'activité de l'audit interne à l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle

▪ Principes

Le ou la responsable de la fonction clé d'audit interne rédige le rapport d'activité synthétique de la fonction clé d'audit interne², au titre d'un exercice donné, comprenant les thématiques suivantes :

- rappels concernant la politique écrite d'audit interne ;
- indépendance de l'audit interne ;
- gestion des ressources de l'audit interne (organisation, ressources et compétences) ;
- missions d'audit de l'exercice ;
- suivi de la mise en œuvre des recommandations émises par l'audit interne au titre des missions finalisées antérieurement à l'exercice ;
- plan d'audit de l'année N (réalisé) et de l'année N+1 (prévisionnel) ;
- points complémentaires.

En fin d'année, le ou la responsable de la fonction clé d'audit interne :

- communique et présente le rapport d'activité de la fonction clé d'audit interne aux instances (directeur général, comité d'audit, des risques et du contrôle interne et conseil d'administration) ;
- communique par ailleurs au directeur général et aux membres du comité d'audit, des risques et du contrôle interne les rapports ou pré-rapports complets des missions d'audit de l'exercice d'une part et le suivi détaillé des recommandations émises par l'audit interne au titre des missions finalisées antérieurement à l'exercice d'autre part.

▪ Présentation de l'activité de la fonction clé d'audit interne depuis le 01/01/2018

La responsable de la fonction clé d'audit interne a fait une présentation de l'activité de la fonction clé d'audit interne depuis le 01/01/2018 à l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle de la mutuelle selon le calendrier suivant :

- le 30/11/2018 au directeur général ;
- le 05/12/2018 au comité d'audit, des risques et du contrôle interne ;
- le 21/12/2018 au conseil d'administration.

B.5.b Politique d'audit interne

▪ Description de la politique d'audit interne

Tutélaire s'est dotée d'une politique écrite d'audit interne, rappelant le cadre réglementaire et décrivant la fonction clé d'audit interne mise en place au sein de la mutuelle.

Sont notamment explicités :

- la gouvernance en matière d'audit interne :
 - responsabilités de l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle, des acteurs métiers et des acteurs externes ;

² Les thématiques abordées au sein du rapport d'activité s'appuient sur les normes du CRIPP (cadre de référence international des pratiques professionnelles de l'audit interne) 2030 – *Gestion des ressources* et 2060 – *Rapports à la direction générale et au Conseil*.

- gestion des situations d'exception en matière de déontologie et de gestion des conflits d'intérêt ;
- le rythme et le contenu des présentations aux instances en matière d'audit interne ;
- les principes généraux applicables :
 - indépendance de l'audit interne ;
 - respect des principes et règles *[de conduite]* déontologiques : intégrité, objectivité, confidentialité et compétence/professionnalisme ;
- le dispositif méthodologique d'audit interne.

A l'instar de l'ensemble des politiques écrites de la mutuelle, la politique écrite d'audit interne est soumise à l'examen annuel du conseil d'administration.

▪ **Rôle spécifique de la fonction clé d'audit interne**

La fonction clé d'audit interne :

- évalue notamment l'adéquation et l'efficacité du système de contrôle interne et les autres éléments du système de gouvernance.
De façon plus spécifique, la fonction clé d'audit interne s'assure de la correcte application de l'orientation 6 de la notice « Solvabilité II » de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) intitulée « Système de gouvernance », relative au réexamen interne du système de gouvernance, en prenant en considération la nature, l'ampleur et la complexité de l'activité de l'organisme ;
- est exercée d'une manière objective et indépendante des fonctions opérationnelles ;
- établit, met en œuvre et garde opérationnel un plan d'audit détaillant les travaux d'audit à conduire dans les années à venir, compte tenu de l'ensemble des activités et de tout le système de gouvernance ;
- adopte une approche fondée sur le risque lorsqu'elle fixe ses priorités ;
- émet des recommandations fondées sur le résultat de ses travaux.

Le ou la responsable de la fonction clé d'audit interne :

- soumet le plan d'audit, pour approbation, au comité d'audit, des risques et du contrôle interne et le communique au conseil d'administration ;
- rédige un rapport contenant ses conclusions et recommandations qu'il ou elle soumet au conseil d'administration.

Le ou la responsable de la fonction clé d'audit interne tient compte des décisions prises par le conseil d'administration sur la base des recommandations émises.

Compléments

La fonction clé d'audit interne et le ou la responsable de la fonction clé d'audit interne assument les missions définies ci-avant.

La fonction clé d'audit interne s'assure par ailleurs de la fiabilité du dispositif de valorisation des actifs et des passifs de la mutuelle, conformément aux dispositions de l'article 267 du règlement délégué 2015/35 et aux précisions en matière de valorisation des actifs de la notice « Solvabilité II » de l'ACPR intitulée « Système de gouvernance ».

Le ou la responsable de la fonction clé d'audit interne est responsable de l'application des dispositions internationales relatives à l'audit interne.

▪ Acteurs externes

En application du principe de proportionnalité, compte tenu de ses ressources internes et de l'étendue des processus à auditer, Tutélaire peut confier ponctuellement à un prestataire extérieur une partie des travaux dévolus à la fonction clé d'audit interne, sur des missions clairement identifiées, sous la responsabilité du ou de la responsable de la fonction clé d'audit interne.

▪ Réexamen de la politique écrite d'audit interne

Comme pour l'ensemble des politiques écrites de Tutélaire, le réexamen de la politique écrite d'audit interne par le conseil d'administration est annuel.

Le réexamen et l'approbation afférente de la politique écrite d'audit interne ont eu lieu le 21/12/2018 au titre de la période sous revue.

B.5.c. Indépendance et objectivité de la fonction clé d'audit interne

▪ Indépendance de la fonction clé d'audit interne

L'indépendance de l'audit interne au sein de Tutélaire est démontrée de la façon suivante :

- la direction de l'audit interne est directement rattachée à la direction générale ;
- le directeur ou la directrice de l'audit interne, également responsable de la fonction clé d'audit interne, communique et dialogue avec la direction générale et avec le conseil d'administration.
En tant que responsable de la fonction clé d'audit interne, le directeur ou la directrice de l'audit interne est placé(e) sous l'autorité du directeur général (DG)³. Des réunions sont programmées autant que de besoin – et de façon systématique préalablement à toute intervention devant un comité du conseil ou le conseil d'administration – avec ce dernier. Ces réunions font l'objet de comptes-rendus soumis à la validation du DG.
À toutes fins utiles, il est rappelé l'existence d'une procédure d'alerte directe du conseil d'administration par un ou une responsable de fonction clé.
Le directeur ou la directrice de l'audit interne présente selon un rythme a minima annuel et de façon détaillée ses travaux au comité d'audit, des risques et du contrôle interne et tient compte autant que de besoin des remarques émises par le comité avant d'intervenir en conseil d'administration ;
- les membres de la direction de l'audit interne exercent depuis le 01/12/2017 une fonction exclusive en matière d'audit interne. Autrement dit, depuis cette date, aucune fonction opérationnelle n'est assumée par un membre de la direction de l'audit interne.
De plus, cette dernière ne peut mener aucune mission d'audit dite « de conseil »⁴ ;
- toute mission d'audit portant sur l'activité d'audit interne est menée par un expert indépendant, qui présentera le résultat de ses travaux directement au directeur général et au comité d'audit, des risques et du contrôle interne ;
- compte tenu de l'organisation prévalant avant le 01/12/2017, la politique « Déontologie et conflits d'intérêts », dans sa partie relative à l'audit interne, prévoit une période probatoire de 2 ans durant laquelle les membres de la direction de l'audit interne ne peuvent contrôler des fonctions opérationnelles qu'ils auraient auparavant exercées.

³ Notice de l'ACPR sur la désignation des « dirigeants effectifs » et des « responsables de fonctions clés » dans le régime « Solvabilité II », paragraphe III-2° Responsables de fonctions clés ».

⁴ Par opposition à une mission d'assurance ou de conformité.

▪ **Objectivité de la fonction clé d'audit interne**

Le ou la responsable de la fonction clé d'audit interne est responsable du respect en toutes circonstances des principes et règles de conduite en matière d'intégrité, d'objectivité, de compétence/professionnalisme et de confidentialité, tels qu'énoncés par le code de déontologie du CRIPP (cadre de référence international des pratiques professionnelles de l'audit interne).

Objectivité – Principe

Les auditeurs internes veillent à conduire leurs investigations en manifestant le plus haut niveau d'objectivité professionnelle en collectant, évaluant et communiquant les informations relatives à l'activité ou au processus examiné. Ils évaluent de manière équitable tous les éléments pertinents et ne se laissent pas influencer dans leur jugement par leurs propres intérêts ou par autrui.

Objectivité – Règles de conduite

Les auditeurs internes :

- ne doivent pas prendre part à des activités ou établir des relations qui pourraient compromettre ou risquer de compromettre le caractère impartial de leur jugement. Cette règle vaut également pour les activités ou relations d'affaires qui pourraient entrer en conflit avec les intérêts de leur organisation ;
- ne doivent rien accepter qui pourrait compromettre ou risquer de compromettre leur jugement professionnel ;
- doivent révéler tous les faits matériels dont ils ont connaissance et qui, s'ils n'étaient pas révélés, auraient pour conséquence de fausser le rapport sur les activités examinées.

Remarque – En sus du respect des principes et règles de conduite repris ci-dessus, les auditeurs internes doivent se conformer aux dispositions de la « Politique de déontologie et de gestion des conflits d'intérêts » de Tutélaire.

B.6 FONCTION CLE ACTUARIELLE

Conformément aux dispositions de l'article 48 de la directive, précisées à l'article 272 du règlement délégué, Tutélaire dispose d'une fonction clé actuarielle depuis le 01/01/2016.

Dans le cadre de la coordination du calcul des provisions techniques, la fonction clé actuarielle de Tutélaire juge de la suffisance des provisions techniques et garantit que leur calcul satisfait aux exigences de la directive dite Solvabilité II.

La fonction clé actuarielle s'assure du caractère approprié des méthodes et hypothèses utilisées dans le calcul des provisions techniques vis-à-vis de l'activité de Tutélaire.

Elle met en place une étude relative à la qualité des données afin de veiller à ce que les limites inhérentes aux données soient prises en considération et elle vérifie si les systèmes informatiques servant au calcul des provisions techniques permettent une prise en charge suffisante des procédures actuarielles et statistiques.

Par ailleurs, elle veille à ce que les approximations les plus fines soient réalisées et mesure l'incertitude liée aux estimations. Elle compare les résultats obtenus d'une année sur l'autre et commente les évolutions significatives. De plus, elle effectue une analyse en *back testing* pour s'assurer de la qualité des modèles actuariels et des hypothèses utilisés, et elle veille au suivi des tables certifiées.

Elle s'assure de l'homogénéité des risques où sont regroupés les engagements d'assurance et de réassurance et veille à la prise en compte des données de marché et des risques de souscription.

Les résultats des analyses sont présentés dans le présent rapport et dans le rapport actuariel dont les conclusions ont été validées le 21/12/2018 par le conseil d'administration ; ces deux rapports étant soumis à l'approbation du conseil d'administration. Dans ce cadre, la fonction clé actuarielle indique et explique clairement toute préoccupation qu'elle peut avoir concernant l'adéquation des provisions

techniques. Elle indique clairement toute défaillance et émet des recommandations sur la manière d'y remédier.

En ce qui concerne la politique de souscription et les dispositions globales en matière de réassurance, la fonction clé actuarielle émet un avis dans le rapport actuariel.

La fonction clé actuarielle participe également aux travaux relatifs au système de gestion des risques. Pour rappel, afin de répondre à une problématique de ressources techniques, les risques majeurs encourus par la mutuelle étant principalement de nature prudentielle et financière, la directrice technique assume la responsabilité des fonctions clés « actuariat » et « gestion des risques ». Toutefois, afin d'éviter tout conflit d'intérêt relatif à la gestion des risques de souscription, Tutélaire recourt aux services d'un cabinet d'actuaire indépendants qui procède au contrôle de la cartographie des risques de souscription (identification et valorisation).

La fonction clé actuarielle participe à la rédaction des politiques écrites relatives au système de gestion des risques. En particulier, elle est en charge des politiques écrites « Souscription et provisionnement » et « Réassurance et autres techniques d'atténuation ».

La fonction clé actuarielle réalise la cartographie des risques de souscription et la cartographie des risques financiers. Ces cartographies sont ensuite examinées par un cabinet d'actuaire indépendants qui émet un avis quant à la qualité des cartographies (exhaustivité et valorisation des risques).

La fonction clé actuarielle participe aux travaux ORSA à travers la modélisation de l'outil de projection et le calcul des Best Estimate dans les différents scénarios.

Par ailleurs, de par sa participation aux travaux de cartographies des risques, elle contribue à l'identification des risques majeurs qui sont ensuite projetés dans l'ORSA.

La fonction clé actuarielle réalise le calcul des Best Estimate en scénarios choqués qui sont à l'origine du Capital de Solvabilité Requis (SCR en anglais) de souscription. Par ailleurs, elle calcule le SCR de taux d'intérêt sur le passif (impact de la variation de la courbe des taux sur les Best Estimate).

Par ailleurs, la fonction clé actuarielle s'assure que les états réglementaires annuels transmis à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) sont correctement remplis. De plus, la fonction clé actuarielle est en charge des travaux trimestriels.

La fonction clé actuariat est en charge de la rédaction des parties du rapport régulier au contrôleur (RSR) relatives au profil de risque de souscription et aux provisions.

Elle est également en charge de la rédaction des parties du rapport sur la solvabilité et la situation financière (SFCR) relatives au profil de risque de souscription et aux provisions.

A noter que l'année 2018 a été marquée par le déploiement des mesures correctives faisant suite au contrôle mené par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution portant notamment sur les provisions techniques.

B.7 SOUS-TRAITANCE

B.7.a Politique en matière de sous-traitance

Conformément à l'article 274 de la directive Solvabilité II toute entreprise d'assurance ou de réassurance qui sous-traite ou se propose de sous-traiter des activités d'assurance ou de réassurance ou des fonctions à un prestataire de services établit une politique écrite en matière de sous-traitance, qui tient compte de l'impact de la sous-traitance sur son activité et des dispositifs de reporting et de suivi à mettre en œuvre en cas de sous-traitance. L'entreprise veille à ce que les conditions de l'accord de sous-traitance soient conformes aux obligations qui lui incombent, relativement à l'article 49 de la directive 2009/138/CE.

En matière de sous-traitance, la mutuelle a formalisé une politique de sous-traitance qui a été validée par le conseil d'administration pour la première fois le 17/12/2015. La politique de sous-traitance a par ailleurs fait l'objet d'une revue le 27/01/2017 et le 17/12/2017. Celle-ci est revue annuellement.

La politique de sous-traitance prévoit notamment les modalités de sélection et d'engagement, de suivi et de contrôle des prestations déléguées.

La politique de sous-traitance s'applique à tous les contrats de la mutuelle répondant à la définition de sous-traitance visée à l'article ci-dessus.

Il est considéré que les partenariats commerciaux avec d'autres mutuelles ou des gestionnaires d'actifs font partie du champ de la sous-traitance.

B.7.b Enjeux liés à la sous-traitance

La mutuelle distingue l'externalisation de fonctions opérationnelles importantes ou critiques des autres activités sous-traitées. Cependant, dans tous les cas, l'objectif de Tutélaire est de maîtriser les opérations qu'elle confie à des tiers, sous sa responsabilité et son contrôle, dans un but d'amélioration de la performance.

B.7.c Processus de sous-traitance

▪ **Principes de sélection des sous-traitants par la mutuelle**

Dans le cadre du recours à la sous-traitance, Tutélaire poursuit un objectif de contribution à la performance de ses activités, en termes de qualité, de compétitivité et de respect de la réglementation qui lui est applicable. Cela passe notamment par l'appel à des prestataires externes reconnus pour leurs compétences et leur professionnalisme. Par ailleurs, Tutélaire porte une attention particulière à retenir, autant que possible, des prestataires avec lesquels elle est en capacité de développer une relation équilibrée, quasiment partenariale, plutôt qu'une pure relation client/fournisseur.

Hormis en cas d'externalisation peu significative, Tutélaire procède à la sélection de ses sous-traitants par appels d'offre, selon un principe de mieux-disant. Le cahier des charges remis aux soumissionnaires potentiels précise :

- le champ de la prestation ainsi que le niveau de qualité attendu ;
- les modalités d'examen des capacités, de la conformité à la réglementation et de l'absence de conflit d'intérêt ;
- l'obligation de continuité d'exploitation en cas de cessation définitive ou temporaire d'activité ;
- le refus ou les modalités d'acceptation de sous-traitants en cascade.

B.7.d Activités ou fonctions opérationnelles importantes ou critiques

▪ **Définition ou recensement**

Les activités ou fonctions opérationnelles importantes ou critiques sont définies comme étant celles qui, si elles devaient être défaillantes, généreraient des difficultés particulièrement importantes (arrêt partiel ou total de l'activité, surcoûts conséquents, non-respect de la réglementation...) et sous-tendraient ainsi un accroissement de risque significatif.

Par définition, les risques induits par la sous-traitance d'activités ou fonctions opérationnelles importantes ou critiques qui ne relèvent pas de la gestion de la relation adhérents telles que définies à l'alinéa précédent, relèvent des catégories suivantes :

- Risques financiers ;
- Risques de souscription ;
- Risques stratégiques.

En conséquence, l'appréciation de la qualité de prestataire essentiel externalisé d'un sous-traitant découle de l'évaluation des risques afférents en risques bruts critiques selon la grille correspondant à sa catégorie de risques.

Celles qui entrent dans cette catégorie et sont sous-traitées par la mutuelle sont les suivantes :

- **progiciel de gestion assurance et hébergement du système d'information ;**
- **gestion des placements financiers ;**
- **fonction actuarielle.**

Ces activités ou fonctions opérationnelles importantes ou critiques sont sous-traitées à des prestataires localisés en France.

▪ **Contractualisation**

Tutélaire apporte un soin particulier à la formalisation de sa relation contractuelle avec ses sous-traitants dans le cadre de l'externalisation de fonctions opérationnelles importantes ou critiques. Hormis les clauses usuelles, les contrats conclus avec les prestataires retenus reprennent les dispositions réglementaires de l'article 274 du règlement délégué.

▪ **Information préalable de l'autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR)**

Mesure d'information

La réglementation Solvabilité II prévoit des dispositions en matière d'externalisation des activités ou fonctions importantes ou critiques, y compris une information préalable de l'ACPR.

Compte tenu des conséquences de l'externalisation d'une fonction ou activité critique ou importante, la mutuelle informe préalablement l'ACPR de l'intention de sous-traiter et du choix du prestataire.

Contenu du dossier d'information

La mutuelle doit notamment :

- décrire le périmètre des activités ou fonctions externalisées ; expliquer les raisons qui ont conduit à l'externalisation ;
- indiquer le nom du fournisseur de services et, lorsque l'externalisation concerne une fonction clé, le nom de la personne en charge de la prestation chez le fournisseur de services (la mutuelle doit tout de même désigner et notifier à l'ACPR un responsable de la fonction clé en son sein).

Par ailleurs, la mutuelle doit :

- démontrer que l'externalisation n'est pas susceptible de compromettre gravement la qualité du système de gouvernance, d'accroître indûment le risque opérationnel ou de nuire à la prestation continue d'un niveau de service satisfaisant à l'égard des assurés ;
- préciser les dispositions garantissant que le prestataire de services coopère avec l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, dans l'exercice de la fonction ou activité externalisée, et que la mutuelle, les personnes chargées du contrôle de ses comptes ainsi que l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution puissent avoir effectivement accès aux données afférentes aux fonctions ou aux activités externalisées.

Procédure d'information

Les dossiers doivent être transmis au plus tard 6 semaines avant l'application de l'accord, ou avant toute évolution importante de ce dernier, par voie postale à l'adresse ci-après, et parallèlement par voie électronique à la brigade de contrôle en charge de l'organisme :

Secrétariat général de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution
Brigade de contrôle des organismes d'assurance
4 Place de Budapest
CS 92459
75436 Paris Cedex 09

B.7.e Supervision et contrôle des activités ou fonctions opérationnelles importantes ou critiques

Lorsqu'ils l'estiment nécessaire pour la bonne marche de la mutuelle, les dirigeants effectifs soumettent à l'approbation du conseil d'administration le principe d'externalisation d'une activité ou d'une fonction opérationnelle importante ou critique. Il leur appartient également de faire valider le choix des sous-traitants par le conseil d'administration.

Les contrats entre Tutélaire et ses sous-traitants, relatifs à l'externalisation d'activités ou fonctions opérationnelles importantes ou critiques, sont, préalablement à leur conclusion, transmis pour examen à un conseil juridique de Tutélaire.

B.8 AUTRES INFORMATIONS

Aucune fonction clé de Tutélaire n'est sous-traitée chez un prestataire.

C. PROFIL DE RISQUE

En se basant sur les principaux référentiels en matière de gestion des risques, à savoir COSO 2, ISO 31000, AMF et Ferma, Tutélaire retiens les éléments clés suivants :

- La gestion des risques s'articule autour d'un processus de gestion des risques ;
- Ce processus est pris en compte dans la stratégie globale de Tutélaire ;
- Il concerne l'ensemble des collaborateurs et administrateurs de Tutélaire ;
- Il vise à traiter les risques pour renforcer la capacité de Tutélaire à atteindre ses objectifs ;
- Il permet la prise d'arbitrage à partir d'une appétence au risque définit.

Le processus s'articule autour de 5 étapes :



C.1 RISQUE DE SOUSCRIPTION

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 (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).

Les types et caractéristiques de l'activité de Tutélaire sont développées au point A. du présent rapport.

Il est à noter que, dans le cadre d'une vision risque, Tutélaire est assureur d'une population dont elle connaît bien le comportement depuis son origine en 1907, et qu'elle suit également depuis des années, dont les montants sont forfaitaires et peu élevés, avec des tarifs peu élevés qu'elle modifie chaque année en fonction de l'étude de ses risques.

C.1.a Description de la méthodologie

La cartographie des risques d'assurance (souscription et provision) a été élaborée par garantie en évaluant les impacts de scénarios défavorables.

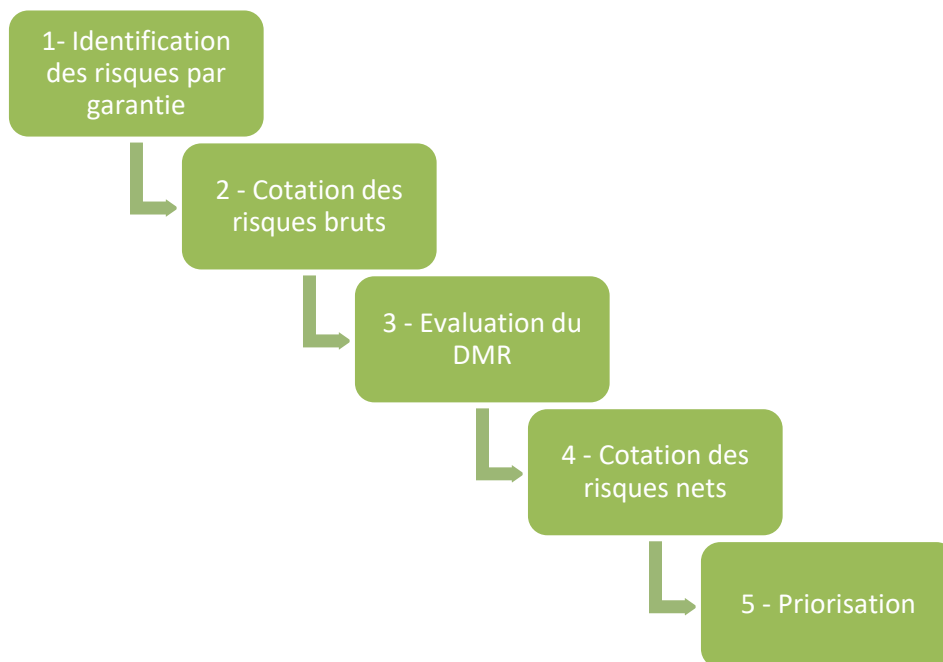
En participant à la gestion globale des risques et en assurant la protection et la continuité des activités, la cartographie des risques de souscription permet l'implication des responsables pour améliorer le niveau de risque net supporté par la mutuelle.

Son objectif premier est de suivre les risques afin de favoriser le pilotage.

Sa revue annuelle permet de mettre en exergue les risques récurrents et les risques majeurs de l'établissement (axes fréquence/sinistralité).

L'autre objectif de Tutélaire prévu dans le cadre de l'ORSA est de définir des limites de risque que la mutuelle ne souhaite pas franchir selon la définition faite de l'appétence aux risques.

De façon synthétique, la méthodologie d'élaboration de la cartographie des risques de souscription se présente suivant 5 étapes :



C.1.b Résultats obtenus

Douze axes ont été identifiés dans la cartographie des risques de souscription réalisée en 2018. Un seul risque (net) est classé « majeurs » ; 5 risques sont jugés « modérés » ; les autres sont évalués « faibles ».

En termes de priorité de traitement, il n'y a pas de risque au niveau P1 et seul le risque suivant est au niveau P2 :

- Risque « Dépendance » ;

Les 4 risques suivants ont été évalués P3 :

- Risque « Dépendance complémentaire » ;
- Risque « TUT 'LR Hospi »
- Risque « Réassurance acceptée »
- Risque « Pilier 1 »

C.1.c Maitrise du risque de souscription

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, Tutélaire a défini une politique de souscription et de provisionnement qui contribue au système de gestion des risques Elle a été validée par le conseil d'administration du 21/12/2018. Elle est revue annuellement.

C.2 RISQUE DE MARCHE

Le risque de marché correspond à l'impact sur les fonds propres de la 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.

C.2.a Description de la méthodologie

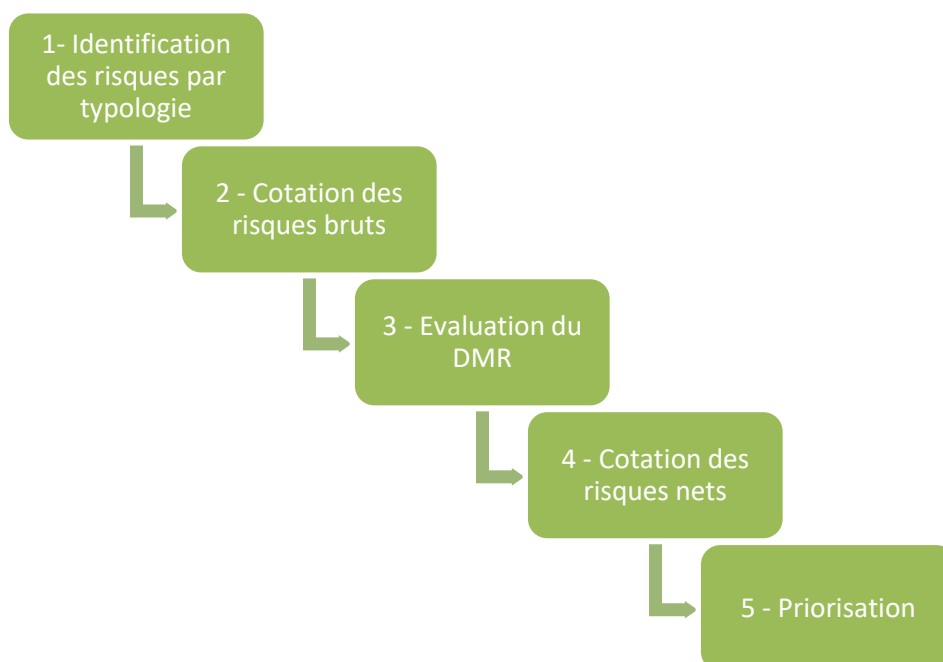
La politique financière de Tutélaire a pour objectif de lui permettre de disposer des actifs et des rendements nécessaires au paiement des engagements pris à l'égard des adhérents, tout en ayant une gestion financière prudente maintenant un équilibre général entre sécurité, liquidité et rendement.

En participant à la gestion globale des risques et en assurant la protection et la continuité des activités, la cartographie des risques financiers permet l'implication des responsables pour améliorer le niveau de risque net supporté par la mutuelle.

Son objectif premier est de suivre les risques afin de favoriser le pilotage.

Sa revue annuelle permet de mettre en exergue les risques récurrents et les risques majeurs de l'établissement (axes fréquence/sinistralité).

La méthodologie d'élaboration de la cartographie des risques financiers se présente suivant 5 étapes :



Il convient de noter que cette cartographie annuelle alimente les études d'impact ORSA : estimation des chocs selon la formule standard et donc du niveau de SCR en scénario central et également selon différents scénarios stressés et évolution dans le temps du SCR.

C.2.b Résultats obtenus

La cartographie des risques financiers a été revue au cours de l'année 2018.

Douze risques ont été identifiés dans la cartographie des risques financiers. Aucun risque (net) n'est classifié « majeur » ou « critique » ; 4 risques sont jugés « modérés » ; les autres sont évalués « faibles ».

En termes de priorité de traitement, il n'y a pas de risque au niveau P1 ou P2 ; les 4 risques suivants ont été évalués P3 :

- Risque de spread – hors obligation d'état ;
- Risque immobilier ;
- Risque actions ;
- Risque pilier 1.

C.2.c Maitrise du risque de marché

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, Tutélaire a défini une politique « Investissement, gestion actif passif, liquidité et concentration » qui contribue au système de gestion des risques. Celle-ci a été validée par le conseil d'administration du 21/12/2018. Elle est revue annuellement.

C.3 RISQUE DE CREDIT

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.

Les engagements de LBPAM sont consignés au sein du mandat de gestion et de la convention du fonds commun de placement Tutélaire Actions.

Tout manquement est évoqué en comité des placements ou au cours d'une réunion ad hoc si cela s'avère nécessaire. Un rapport sur le dispositif interne de gestion des risques et de conformité de LBPAM, prévu par le mandat de gestion, est transmis à Tutélaire au moins une fois par an. Des contrôles sur place pourraient le cas échéant être réalisés.

Les supports de gestion sont sélectionnés sur proposition de LBPAM après formalisation du besoin et de la commande de Tutélaire quant à l'objectif de gestion et aux caractéristiques souhaitées.

Le choix est approuvé par le comité des placements après vérification de la conformité du support (actifs éligibles, niveaux de risque tolérés, agrément et notice).

Les niveaux de frais et de rémunération du support sont également des critères pris en compte dans ce choix.

C.4 RISQUE DE LIQUIDITE

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 Tutélaire, il s'agit essentiellement de la capacité à régler les prestations aux bénéficiaires.

La diversification des placements par classe et par ligne, le choix des grands marchés, assurent une certaine liquidité des actifs. Il n'y a donc pas de limite spécifique au risque de liquidité. Chaque année, un contrôle régulier est réalisé à travers le stress de trésorerie à moyen et long terme de l'état règlementaire « Test d'exigibilité (C6 bis) », permettant d'évaluer les cessions à réaliser en cas d'aggravation de la sinistralité et d'une dégradation des marchés financiers.

Par ailleurs, une étude d'adossement actif-passif est réalisée annuellement et a été présentée au conseil d'administration du 26/06/2018. Le but est de s'assurer que le stock de placements dont la mutuelle dispose en début de période, ainsi que la création de ressources futures, permettent de financer les passifs dans un cadre temporel permanent.

Les méthodes de calcul de l'adossement Actif-Passif au 31/12/2017 sont les mêmes qu'au 31/12/2016 avec la prise en compte de la rémunération des flux futurs :

- liquidation des portefeuilles monétaire et actions à leur valeur de réalisation au 31 décembre 2017 ;
- extinction du portefeuille obligataire et des prêts en fonction des échéanciers de remboursement ;
- prise en compte des coupons obligataires et intérêts de prêts en fonction de ces mêmes échéanciers ;
- conservation des positions du compte sur livret au 31 décembre 2017, au taux en vigueur à cette date ;
- projection des passifs techniques (provisions mathématiques, provisions pour risques croissants, provisions pour risques en cours et provisions pour sinistres à payer) jusqu'à extinction.

Pour rémunérer les flux futurs, c'est l'hypothèse de rendement de la courbe des taux publiée par l'Institut des Actuariers (donnant l'évolution des taux sur une période de 100 ans) qui a été retenue.

C.5 RISQUE OPERATIONNEL

C.5.a Présentation

Pour Tutélaire, « *le risque opérationnel résulte d'une inadaptation ou d'une défaillance imputable à des procédures, personnels et systèmes internes ou à des événements extérieurs y compris d'événements de faible probabilité d'occurrence mais à fort risque de perte. Le risque opérationnel inclut les risques de fraude interne et externe.* » Cette définition inclut le risque juridique et le risque de réputation, mais exclut les risques stratégiques.

Les enjeux liés à la maîtrise des risques opérationnels et transverses sont de différents ordres :

- sécuriser les résultats de la mutuelle dans toutes ses composantes métiers en assurant une meilleure maîtrise des risques opérationnels ;
- doter la mutuelle de dispositifs / et d'outils lui permettant de mieux gérer ses activités et de se mettre au niveau des meilleures pratiques ;
- répondre aux exigences réglementaires.

Pour ce faire, la mutuelle applique une politique de gestion des risques opérationnels et transverses permettant :

- de détecter et collecter au plus tôt les risques ou les incidents de nature opérationnelle pouvant avoir des conséquences financières, réglementaires, en termes de processus – ralentissement ou interruption –, en nombre d'adhérents, d'image et/ou au niveau des collaborateurs ;
- d'analyser les incidents et les risques et d'apprécier leurs impacts ;
- alerter et mobiliser les principaux responsables concernés par les incidents, qu'ils en soient à l'origine et / ou qu'ils en subissent les conséquences ;
- engager les actions correctives et/ou préventives qui s'imposent au travers des plans d'actions ;
- mettre en place les outils de reporting pertinents pour apprécier l'exposition aux risques et piloter les plans d'actions afférents.

La mise en œuvre de la gestion des risques opérationnels et transverses se structure en trois phases selon le rythme annuel suivant :

Phase 1

- Mise à jour de la cartographie des risques ;
- Examen par le comité d'audit, des risques et du contrôle interne ;
- Validation par le conseil d'administration.

Phase 2

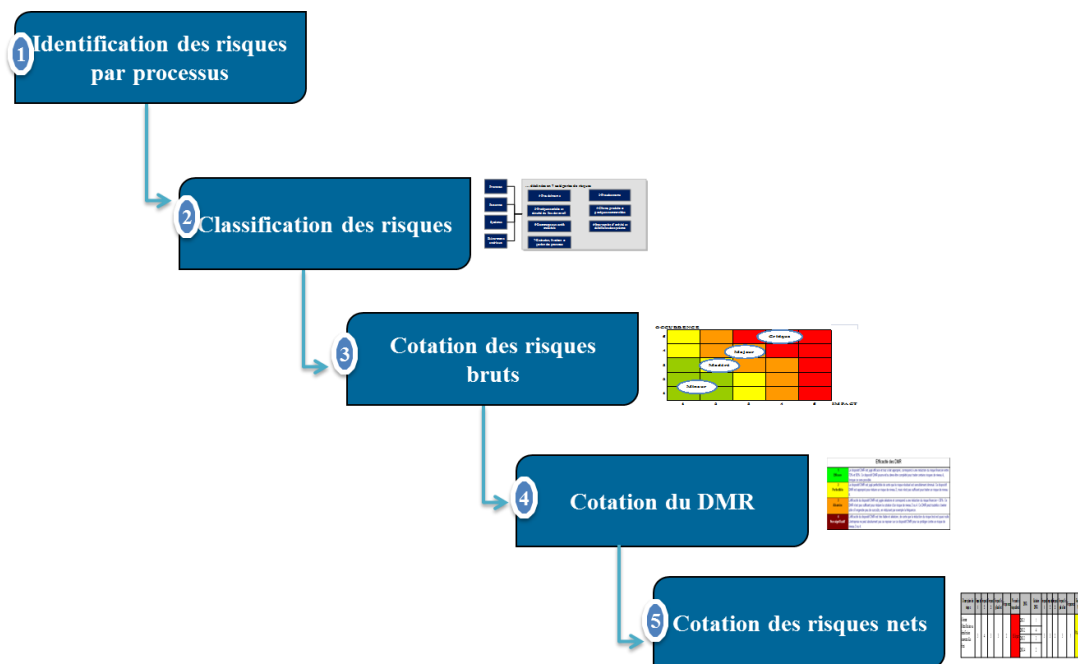
- Mise en place des actions d'amélioration de maîtrise des risques (plan d'actions pluriannuel) ;
- Suivi et revue des actions en comité de direction et en comité d'audit, des risques et du contrôle interne et restitution au conseil d'administration ;
- Définition des objectifs des processus ;
- Suivi et revue de l'atteinte des objectifs en comité de direction et en comité d'audit, des risques et du contrôle interne.

Phase 3

- Campagne de contrôle interne annuelle sur certains processus ;
- Suivi par le comité d'audit, des risques et du contrôle interne et restitution au conseil d'administration.

C.5.b Méthodologie de la cartographie des risques opérationnels

La méthodologie d'élaboration de la cartographie des risques opérationnels se présente en 5 étapes :



Pré requis : Modélisation des processus

Le découpage des activités de Tutélaire en processus constitue le cadre d'analyse permettant d'identifier les risques opérationnels inhérents à chaque métier, en se basant sur une « approche par processus ».

L'ensemble de ces dispositions est décrit dans la politique écrite « Risque opérationnel » validée pour la première fois par le conseil d'administration le 17/12/2015. Son réexamen et l'approbation afférente ont eu lieu le 27/01/2017 et le 15/12/2017. Celle-ci est revue annuellement par le conseil d'administration.

C.6 AUTRES RISQUES IMPORTANTS

La fonction gestion des risques a créé une cartographie des risques stratégiques compte tenu des travaux de développement opérés. La cartographie des risques est une analyse prospective permettant d'identifier les différentes situations de risques stratégiques susceptibles d'impacter les activités de Tutélaire.

La connaissance des risques et de leurs impacts au travers de la cotation est le prérequis pour mettre en place des plans d'actions adaptés dont l'objectif est de piloter les principaux risques.

L'objectif de la cotation est de mettre en évidence une hiérarchisation et une priorisation dans la gestion des risques.

L'évaluation des risques au moyen de cotations communes garantit la comparabilité des risques, quelle que soit l'activité concernée et permet d'identifier les risques à piloter en priorité.

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 A DES FINS DE SOLVABILITE

D.1 ACTIFS

D.1.a. Périmètre et méthode d'évaluation

Placements

Les différents actifs doivent être évalués à leur valeur de marché. Lorsqu'ils sont fiables, et que des cours de marché observables sur des marchés très actifs et liquides existent, les valeurs des actifs sont égales à ces cours du marché. Les cours de marché au 31/12/2018 étant disponibles, les valeurs des actifs peuvent être ainsi fixées.

Approche par transparence

Actuellement, le portefeuille OPCVM de Tutélaire représente 16,5 % du total de bilan.

Le détail des cinq OPCVM (deux fonds actions et un fonds obligataire, un fonds convertible et un fond de dettes infrastructures) ayant été fourni, ils ont été vus par transparence.

Patrimoine immobilier

La méthode de la juste valeur a été retenue lors de la valorisation Solvabilité II. La valeur de réalisation des immeubles et des sociétés civiles non cotées est déterminée à partir d'expertises quinquennales actualisées annuellement.

Mandat obligataire

Le mandat obligataire est confié à LBPAM qui procède à la valorisation et à la tenue de la comptabilité du portefeuille dans le respect des dispositions légales et réglementaires en vigueur.

Autres actifs

Les autres actifs sont composés des Créances et Autres actifs valorisés de la même manière que pour les comptes sociaux (A6 et A7 du bilan).

Compte de régularisation

Sous Solvabilité II, le compte de régularisation est constitué des charges constatées d'avance (Compte 483200 du bilan comptable).

Évolution du portefeuille

Les actifs du portefeuille, décrits lors du process de transparisation, sont classés dans les catégories listées ci-dessous au moyen de leur code CIC. Le portefeuille est composé de la manière suivante :

Type d'actif	Valeur de marché au 31/12/2018 (en K€)	Part en %
Obligations souveraines	49 370	17,9%
Obligations d'entreprises	146 619	53,1%
Actions	22 248	8,1%
Fonds monétaires	5 805	2,1%
Trésorerie et dépôts	27 963	10,1%
Immobilier	23 987	8,7%
Produits dérivés et divers	20	0,0%
Total	276 011	100,0%

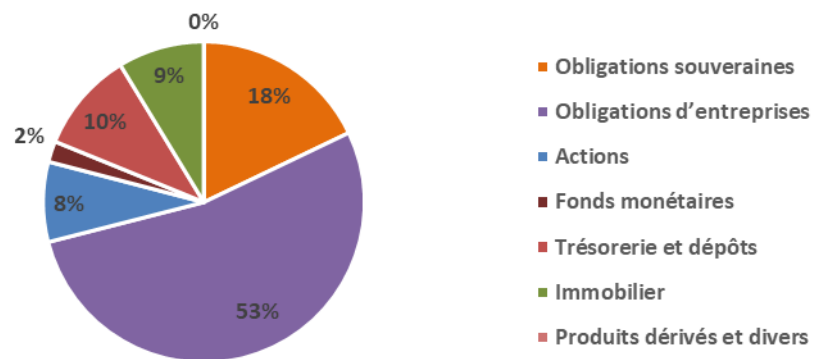
Les placements ont connu une diminution de leur valeur de marché qui est passée de 295,1 M€ en 2017 à 276 M€ en 2018, soit une diminution de 6,5 %. Ce fait s'explique par la résiliation du traité de réassurance avec La Mutuelle Générale et la commutation des engagements arrêtée au 31/12/2018 ; le dépôt espèce est ainsi transféré à la cédante. En parallèle, la poche obligataire est en augmentation de 15 M€.

Le détail de cette évolution est donné dans le tableau ci-dessous :

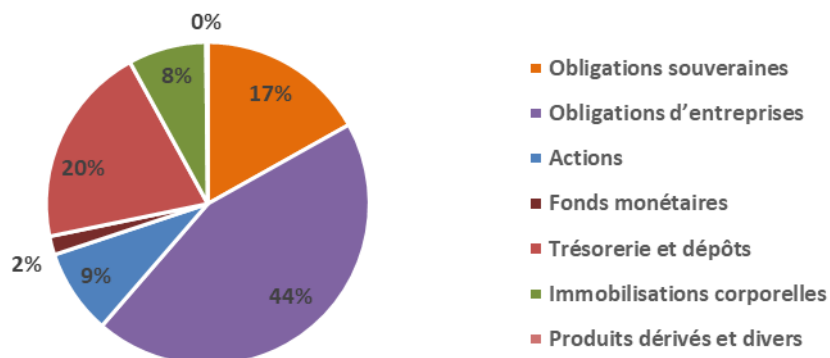
Type d'actif	Valeur de marché au 31/12/2018 (en K€)	Valeur de marché au 31/12/2017 (en K€)	Variation de 2017 à 2018	Variation en % de 2017 à 2018
Obligations souveraines	49 370	49 774	-404	-0,8%
Obligations d'entreprises	146 619	131 297	15 321	11,7%
Actions	22 248	25 159	-2 911	-11,6%
Fonds monétaires	5 805	5 521	283	5,1%
Trésorerie et dépôts	27 963	59 709	-31 747	-53,2%
Immobilisations corporelles	23 987	23 088	899	3,9%
Produits dérivés et divers	20	506	-487	-96,1%
Total	276 011	295 055	-19 045	-6,5%

Une ventilation des actifs montre l'importance des obligations dans le portefeuille, qui constituent 17,9% et 53,1%, respectivement pour les obligations souveraines et les obligations d'entreprises au 31/12/2018, contre 16,9 % et 44,5% au 31/12/2017.

Ventilation des actifs 2018 par catégorie



Ventilation des actifs 2017 par catégorie



D.1.b. Passage du Référentiel Solvabilité I à Solvabilité II

Les placements au 31/12/2018 s'élèvent à 276 M€ en valeur de marché (vision Solvabilité II) contre 289,6 M€ en valeur comptable (vision Solvabilité I) soit une diminution de 4,69 % en valorisation Solvabilité II.

Cette diminution est due au fait que la commutation des engagements n'a pas été traduite dans les comptes sociaux au 31/12/2018, les comptes définitifs n'ayant pas été produits par la cédante. On notera que cette diminution est partiellement compensée par la valorisation du portefeuille obligataire sous Solvabilité II qui est de 8,27 % plus élevée que la valorisation comptable et par l'amortissement des placements immobiliers qui fait diminuer la valeur de marché des actifs immobiliers de plus de 50 % par rapport à la vision comptable.

D.1.c Bilan Actif

On obtient au titre de l'année 2018 le bilan Actif ci-dessous :

Taux de couverture (montants en K€)				
	2018		2017	
	Solvabilité 1	Solvabilité 2	Solvabilité 1	Solvabilité 2
Placements	289 605	276 011	266 475	295 055
Autres actifs	17 163	16 961	21 335	21 234
Compte de régularisation	3 165	182	3 291	170
Total Actif	309 934	293 154	291 102	316 460

Le bilan Actif baisse de 5,4 % par passage à Solvabilité II.

D.2 PROVISIONS TECHNIQUES

D.2.a Périmètre et méthode d'évaluation

Dans le cadre de la valorisation du passif sous Solvabilité II, les provisions techniques font l'objet d'une nouvelle valorisation (voir paragraphes suivants).

Les autres passifs n'ont pas fait l'objet de revalorisation et sont considérés égaux aux montants des comptes sociaux à l'exception des comptes de régularisation qui n'ont pas été pris en compte.

D.2.b Provision technique : répartition

Dans le cadre des exigences Solvabilité II, les différentes garanties proposées par Tutélaire sont réparties de la manière suivante :

Garantie	Segment	Line of Business
Incapacité de travail	Santé - type Non-vie	Protection de revenus
Aides aux aidants	Santé - type Non-vie	Protection de revenus
Dépendance	Santé - type Vie	Assurance santé (affaires directes)
Dépendance complémentaire	Santé - type Vie	Assurance santé (affaires directes)
Indemnités pour Intervention Chirurgicale	Santé - type Non-vie	Protection de revenus
TUTLR HOSPI	Santé - type Non-vie	Protection de revenus
Réassurance non-vie (Arrêt de travail - SLT)	Santé - type Vie	Protection de revenus
Réassurance non-vie (Arrêt de travail - NSLT)	Santé - type Non-vie	Protection de revenus
Réassurance non-vie (Santé)	Santé - type Non-vie	Frais de soins
Décès ou IPA	Vie	Contrats avec PB
Temporaire décès	Vie	Contrats avec PB
Natalité	Vie	Autres contrats d'assurance vie
Réassurance vie (Rentés éducation - LIFE)	Vie	Réassurance acceptée
Réassurance vie (Arrêt de travail - LIFE)	Vie	Réassurance acceptée

Les calculs des provisions techniques sont effectués par garantie et les résultats sont ensuite agrégés par Line of Business (LoB).

Pour rappel, sous Solvabilité II, les provisions techniques se composent d'un Best Estimate et d'une marge de risque. Ces deux composantes sont détaillées ci-dessous.

D.2.c Provision technique : Best Estimate

Conformément à la réglementation Solvabilité II relative à la frontière des contrats, les Best Estimate des garanties Décès, Dépendance en inclusion, GCD et Hospitalisation sont calculés selon une approche annuelle depuis l'inventaire 2017.

En outre, Tutélaire a adopté une méthode de projection des frais cohérente avec la logique de projection des primes et prestations futures annuelles dans le calcul des provisions techniques prudentielles. A compter de l'inventaire 2018, le taux de frais attaché aux cotisations et le taux de frais attaché aux prestations sont projetés distinctement. Auparavant, les frais projetés pour le calcul des provisions Best Estimate étaient indexés uniquement sur les cotisations. Cette modification de méthodologie est décrite dans le rapport « Méthode de projection des frais S2 » et a été étudié en comité des engagements et des contrats le 19/02/2019.

Par ailleurs, il faut noter que le traité de réassurance avec La Mutuelle Générale a été résilié au 31/12/2018. La commutation des engagements conduit à supprimer l'ensemble des provisions associées.

Les Best Estimate ont été calculés dans le cadre défini par le règlement délégué. Les hypothèses suivantes ont été retenues :

- Projection des flux sur la durée du contrat (à savoir 1 an);
- Taux de frais 2018 projeté avec hypothèse de 1% d'inflation ;
- Tables d'expérience ;
- Taux de sortie 2018 des contrats TUT'LR et TUT'LR Hospi projetés ;
- Courbe des taux fournie par l'EIOPA avec Volatilité Adjustement.

D.2.d Synthèses des Best Estimate

Le tableau suivant présente les Best Estimate par LoB :

Best Estimate par LoB	
Vie	BE Total
Contrats avec PB	2 284 591
*dont BE de PB	373 358
Autres contrats d'assurance vie	78 617
Réassurance acceptée	0
Total	2 363 208
Santé de type Vie	
Assurances santé (affaires directes)	24 290 082
Réassurance acceptée	0
Total	24 290 082
Santé de type Non-vie	
Frais de soins	0
Protection de revenus	12 760 222
Total	12 760 222
TOTAL	39 413 512

D.2.e Impact de l'utilisation du taux avec Volatility Adjustment

Les calculs de Best Estimate sont réalisés en utilisant la courbe des taux EIOPA avec *Volatility Adjustment*.

La mesure de correction pour volatilité est définie aux articles L. 351-2 et R. 351-6 du Code des assurances, applicables aux organismes des trois Codes, qui transposent l'article 77 quinquies de la Directive 2009/138/CE, dite « Solvabilité II », et les articles 49 à 51 du règlement délégué (UE) n°2015/35, dit « niveau 2 ».

L'impact de l'utilisation de la courbe des taux EIOPA avec *Volatility Adjustment* est faible (1,09%) compte tenu de la durée des engagements qui est faible. Ainsi, à compter de l'inventaire 2019, c'est la courbe des taux EIOPA sans *Volatility Adjustment* qui sera utilisée pour le calcul des engagements.

D.2.f Provision technique : marge pour risque

Dans le référentiel Solvabilité 2, la marge de risque (Risk Margin) est la valeur qu'il faut ajouter aux provisions Best Estimate de manière à garantir que la valeur des provisions techniques est équivalente au montant que les organismes d'assurance demanderaient pour reprendre et honorer les engagements.

La marge de risque est calculée en déterminant le coût d'immobilisation des fonds propres éligibles égaux au SCR nécessaires au respect des engagements d'assurance et réassurance jusqu'à leur extinction.

Le calcul complet étant complexe, l'article 58 du règlement délégué prévoit l'utilisation de simplifications dans les méthodes de calcul employées.

Une étude portant sur la justification de la méthode à utiliser pour le calcul de la marge pour risque a été réalisée et présentée au comité des engagements et des contrats du 19/02/2019. En déroulant la hiérarchie des méthodes de simplification du calcul de la marge de risque, il est apparu que les méthodes 0,1 et 2 n'étaient pas adaptées pour Tutélaire. Les hypothèses de la méthode 3 - « Estimation de la marge de risque par une approximation basée sur la durée modifiée du passif », étant vérifiées, c'est cette simplification qui a été retenue.

La marge pour risque ainsi obtenue est de 6 937 K€ contre 9 344 K€ l'an dernier.

Cette marge de risque est ensuite ventilée par LoB au prorata des Best Estimate.

D.2.g Provision technique : synthèse

Le tableau ci-dessous récapitule les provisions obtenues par LoB :

Best Estimate par LoB (en K€)

Vie	Best Estimate	Marge de risque	Total 2018
Contrats avec PB	2 285	402	2 687
Autres contrats d'assurance vie	79	14	92
Réassurance acceptée	0	0	0
Total	2 363	416	2 779
Santé de type Vie			
Assurances santé (affaires directes)	24 290	4 275	28 565
Réassurance acceptée	0	0	0
Total	24 290	4 275	28 565
Santé de type Non-vie			
Frais de soins	0	0	0
Protection de revenus	12 760	2 246	15 006
Total	12 760	2 246	15 006
TOTAL			
	39 413	6 937	46 350

Les provisions techniques totales sont de de 46 350 K€ en 2018 contre 81 078 K€ en 2017, soit une baisse de près de 43 %.

D.3 AUTRES PASSIFS

Les autres passifs sont constitués sous Solvabilité I des provisions pour risques et charges, des autres dettes et du compte de régularisation du passif, ce dernier n'est pas compris dans les Autres passifs en vision Solvabilité II.

Les provisions pour risques et charges qui figurent dans les comptes sociaux de la mutuelle, sont valorisées à leur valeur nette comptable au 31/12/2018 au sein du bilan prudentiel. La source de valorisation de ce poste est la Direction Comptable.

La provision pour risque doctrinal de la garantie allocation décès est la différence entre le montant revalorisé des décès identifiés depuis 2003, pour lesquels une allocation décès n'a pas été versé et la PSAP.

A compter de l'inventaire 2018, la provision pour risque doctrinal de la garantie temporaire décès est désormais la différence entre le montant de la provision de tarifs revalorisé et non revalorisé.

Le taux de revalorisation appliqué est égal au minimum à un taux égal ou moins élevé aux deux taux suivants :

- La moyenne sur les douze derniers mois du taux moyen des emprunts de l'Etat français, calculée au 1er novembre de l'année précédente ;
- Le dernier taux moyen des emprunts de l'état français disponible au 1er novembre de l'année précédente.

Impôts différés

Les impôts différés sont calculés sur les écarts de valeur entre le bilan Solvabilité II et le bilan fiscal.

Le montant des impôts différés correspond au taux d'imposition, multiplié par la somme des écarts de valorisation sur l'actif de placements et le passif technique.

Les fonds propres obtenus en Solvabilité II étant supérieurs aux fonds propres actuels, un impôt différé est calculé de la manière suivante :

$$\text{Impôts différés} = (\text{Fonds propres S2} - \text{Fonds propres S1}) * 34,43\%$$

Les impôts différés s'élèvent à 54 141 K€ au titre de l'année 2018 contre 50 485 K€ en 2017. La hausse de 7,24 % des impôts différés entre 2017 et 2018 est principalement due à la hausse de 5,58 % des fonds propres en Solvabilité II.

Bilan passif

On obtient au titre de l'année 2018 le bilan Passif ci-dessous :

Bilan Passif (montants en K€)				
	2018		2017	
	Solvabilité 1	Solvabilité 2	Solvabilité 1	Solvabilité 2
<i>BE</i>		39 414		71 734
<i>RM</i>		6 937		9 344
<i>Total provisions techniques</i>	219 197	46 350	201 453	81 078
<i>Autres passifs</i>	10 508	9 324	11 353	10 455
Fond propres av impots diff	80 229	237 480	78 295	224 927
<i>impots diff</i>		54 141		50 485
Total Passif	309 934	293 154	291 102	316 460

Le bilan Passif diminue de 5,4 % par passage à Solvabilité II.

D.4 METHODES DE VALORISATIONS ALTERNATIVES

A titre indicatif, si les Best Estimate avaient été calculés de façon viagère, ils s'élèveraient à 114 428 K€ contre 136 717 K€ au 31/12/2017.

D.5 AUTRES INFORMATIONS

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter la valorisation à des fins de solvabilité.

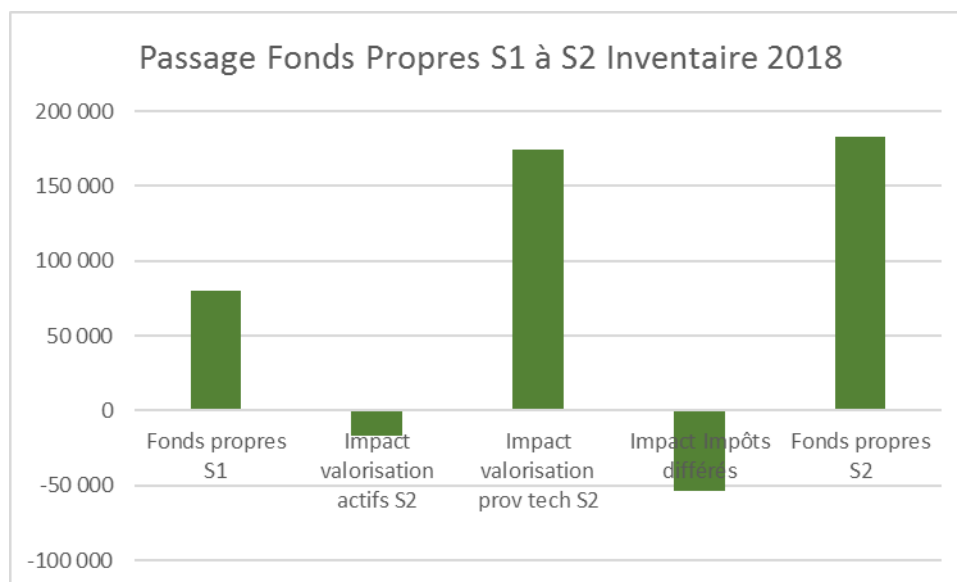
E. GESTION DU CAPITAL

E.1. FONDS PROPRES

Les fonds propres sont établis à 80 229 K€ en valorisation Solvabilité I au 31/12/2018. En vision Solvabilité II, les fonds propres (avant impôts différés) sont obtenus comme étant la différence entre le bilan Actif et les provisions techniques et Autres passifs. Ils s'élèvent à 237 480 K€ au 31/12/2018 contre 224 927 K€ au 31/12/2017. Les fonds propres obtenus en Solvabilité II étant supérieurs aux fonds propres actuels, un impôt différé est calculé et s'élève à 54 141 K€. **Les fonds propres (après impôts différés) sont de 183 338 K€.**

La hausse des fonds propres entre 2017 et 2018 est principalement due à la baisse des provisions techniques (-43 % en Solvabilité II), elle-même principalement due à la résiliation du traité de réassurance avec La Mutuelle Générale.

Les écarts de valorisation des fonds propres en vision Solvabilité I et Solvabilité II sont présentés dans le graphique ci-dessous :



Les travaux ORSA réalisés en 2018 montrent que Tutélaire dispose des fonds propres suffisants pour couvrir ses exigences de capital sur 5 années de projections en dépit de scénarios choqués.

Les éléments de fonds propres (de base et auxiliaires) sont classés selon leur qualité en trois niveaux (appelés également Tiers en anglais), respectivement 1 (de meilleure qualité), 2 et 3. Seuls les éléments répondant aux critères d'éligibilité à un niveau 1, 2 ou 3 peuvent prétendre à l'éligibilité à la couverture du capital de solvabilité requis (SCR) et au minimum de capital requis (MCR). Les éléments ne répondant aux critères d'aucun Tier sont déclassés, c'est-à-dire qu'ils ne font pas partie des fonds propres prudentiels.

Le classement en niveaux des éléments de fonds propres dépend notamment de la mesure dans laquelle ils répondent à des conditions de disponibilité permanente et de subordination.

Pour classer leurs éléments de fonds propres aux niveaux 1, 2 ou 3, Tutélaire se réfère, le cas échéant, à la liste des éléments de fonds propres visée au point a) du 1° de l'article 97 de la Directive 2009/138/CE dite « Solvabilité II ».

Les fonds propres de Tutélaire sont des fonds propres de base (Tier 1).

En 2018, l'objectif de Tutélaire en termes de gestion des fonds propres a été de maintenir le niveau de couverture actuel. La stratégie de gestion des fonds propres est détaillée dans la politique écrite « Gestion financière » qui est revue annuellement par le conseil d'administration.

E.2. CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS

Hormis les chocs sur les Best Estimate, les calculs nécessaires à l'obtention du capital de solvabilité requis et du minimum de capital requis ont été effectués sur le logiciel du marché, permettant ainsi une traçabilité des données et une automatisation des calculs.

C'est la formule standard qui a été utilisée pour déterminer le niveau de fonds propres requis et aucun paramètre spécifique propre à Tutélaire (USP) n'a été utilisé.

Le Capital de Solvabilité Requis (SCR) correspond au montant minimum de fonds propres économiques requis avant déclenchement d'un plan de redressement. Il est estimé sur la base d'une probabilité de faillite à 1 an inférieure à 0,5%.

Le SCR au 31/12/2017 est composé des éléments présentés ci-dessous :

		SCR		41 412 481																			
		ADJ		- 249 064		BSCR		40 001 734		OP		1 659 810		ADD ON		-							
Marché		27 524 650		Santé		21 069 361		Défaut		2 027 567		Vie		2 022 315		Non Vie		-		Intangible		-	
Intérêt		8 507 527		SLT Santé		16 111 603		CAT		487 299		Non SLT Santé		7 540 032		Mortalité		1 000 807		Réserve de prime		-	
Action		7 511 764		Mortalité		25 000						Réserve de prime		7 538 873		Longévité		-		Frais		-	
Immobilier		5 996 740		Longévité		-						Frais		132 194		Invalidité/ Morbidité		-		CAT		-	
Crédit		15 687 065		Invalidité/ Morbidité		15 626 000						Frais		44 228									
Devise		284 391		Frais		2 536 000						Dépenses		283 283									
Concentration		1 708 240		Dépenses		353 000						Révision		-									
				Révision		1 332 000						CAT		1 388 947									

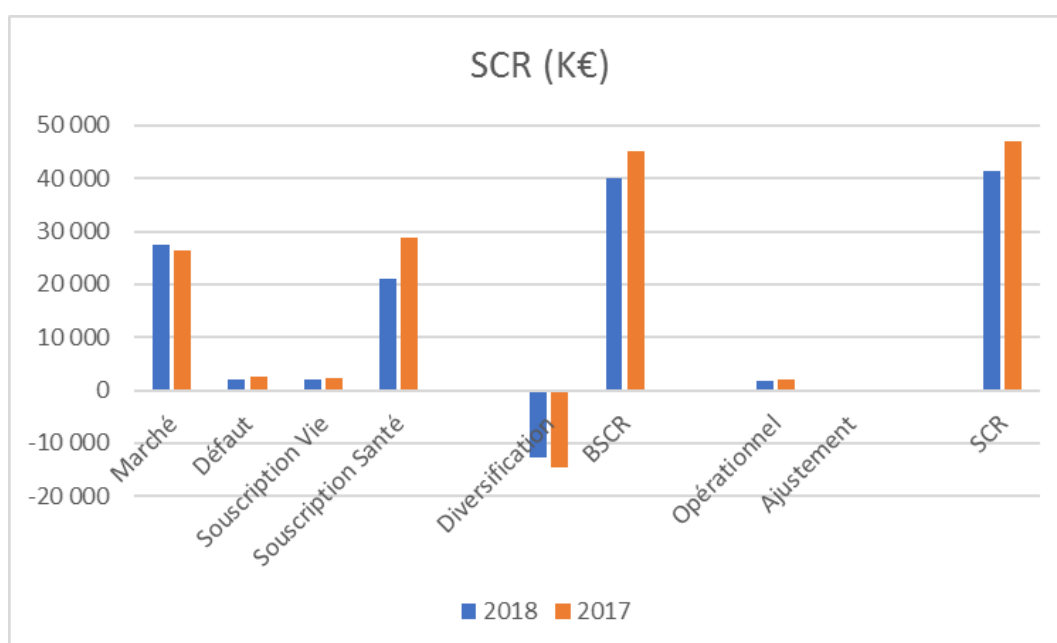
Légende	
	Différent de 0
	Egal à 0

Le SCR est de 41 412 K€ pour l'année 2018 contre 46 911 K€ en 2017. Cette baisse s'explique principalement par la baisse du risque souscription en santé.

ANALYSE QUANTITATIVE GLOBALE

Le tableau et les graphiques ci-dessous récapitulent la décomposition du SCR ainsi que l'évolution de sa composition par rapport à 2017 :

Synthèse du SCR (en K€)		
	2018	2017
Marché	27 525	26 461
Défaut	2 028	2 547
Souscription Vie	2 022	2 277
Souscription Santé	21 069	28 678
Diversification	-12 642	-14 691
BSCR	40 002	45 273
Opérationnel	1 660	2 068
Ajustement	-249	-430
SCR	41 412	46 911



Au global le SCR diminue de 11,7 % par rapport à l'année dernière.

LE MCR

Le MCR au titre de l'année 2018 est de 10 353 K€ contre 11 728 K€ en 2017, soit une baisse de 11,7 %.

Calcul du MCR (K€)		
	2018	2017
MCRlinéaire	2 392	5 417
SCRavec exigences de capital supplémentaires le cas échéant	41 412	46 911
Plafond MCR	18 636	21 110
Plancher MCR	10 353	11 728
MCRcombiné	10 353	11 728
Plancher absolu du MCR	6 200	6 200
MCR	10 353	11 728

E.3 BILAN ET TAUX DE COUVERTURE

Les fonds propres sous Solvabilité II s'élèvent à 183 338 K€ (après impôts différés). L'exigence de capital au sens de Solvabilité II est de 41 412 K€, ce qui conduit à un taux de couverture de 443 % au titre de l'année 2018 contre 372 % en 2017.

	Taux de couverture (montants en K€)	
	2018	
	Solvabilité 1	Solvabilité 2
Placements	289 605	276 011
Autres actifs	17 163	16 961
Compte de régularisation	3 165	182
Total Actif	309 934	293 154
<i>BE</i>		39 414
<i>RM</i>		6 937
<i>Total provisions techniques</i>	219 197	46 350
<i>Autres passifs</i>	10 508	9 324
Fonds propres av impôts diff	80 229	237 480
<i>impôts diff</i>		54 141
Total Passif	309 934	293 154
Exigence de capital	17 318	41 412
Taux de couverture	463%	443%

E.4 UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS

Tutélaire n'a pas recours à l'utilisation de la durée dans le calcul du risque action.

E.5 DIFFERENCES ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE

Tutélaire n'a pas mis en place de modèle interne compte tenu du fait que le profil de risque est cohérent avec la formule standard.

E.6 NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS ET NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS

Non applicable à Tutélaire.

E.7 AUTRES INFORMATIONS

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter la gestion du capital.

S.02.01.02

Bilan

	Valeur Solvabilité II	
	C0010	
Actifs		
Goodwill	R0010	
Frais d'acquisition différés	R0020	
Immobilisations incorporelles	R0030	0
Actifs d'impôts différés	R0040	
Excédent du régime de retraite	R0050	
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	234 950 342
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	23 087 567
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	307 887
Actions	R0100	24 851 012
Actions – cotées	R0110	24 851 012
Actions – non cotées	R0120	
Obligations	R0130	181 165 707
Obligations d'État	R0140	49 774 123
Obligations d'entreprise	R0150	131 297 466
Titres structurés	R0160	94 117
Titres garantis	R0170	
Organismes de placement collectif	R0180	5 521 428
Produits dérivés	R0190	20 553
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	-3 813
Autres investissements	R0210	0
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	391 729
Avances sur police	R0240	
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	391 729
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	
Non-vie hors santé	R0290	
Santé similaire à la non-vie	R0300	
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	
Santé similaire à la vie	R0320	
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	
Vie UC et indexés	R0340	
Dépôts auprès des cédantes	R0350	
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	3 199 677
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	761 227
Autres créances (hors assurance)	R0380	826 566
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	59 713 213
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	16 617 118
Total de l'actif	R0500	316 459 871

Valeur Solvabilité II

Passifs

Provisions techniques non-vie

Provisions techniques non-vie (hors santé)

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

Provisions techniques vie (hors UC et indexés)

Provisions techniques santé (similaire à la vie)

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

Provisions techniques UC et indexés

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

Autres provisions techniques

Passifs éventuels

Provisions autres que les provisions techniques

Provisions pour retraite

Dépôts des réassureurs

Passifs d'impôts différés

Produits dérivés

Dettes envers des établissements de crédit

Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit

Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires

Dettes nées d'opérations de réassurance

Autres dettes (hors assurance)

Passifs subordonnés

Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base

Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base

Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus

Total du passif**Excédent d'actif sur passif**

	C0010
R0510	15 005 972
R0520	0
R0530	
R0540	
R0550	
R0560	15 005 972
R0570	
R0580	12 760 222
R0590	2 245 750
R0600	31 344 166
R0610	28 565 043
R0620	
R0630	24 290 082
R0640	4 274 961
R0650	2 779 123
R0660	
R0670	2 363 208
R0680	415 915
R0690	0
R0700	
R0710	
R0720	
R0730	
R0740	
R0750	8 001 069
R0760	
R0770	
R0780	54 141 438
R0790	
R0800	
R0810	
R0820	893 451
R0830	
R0840	429 443
R0850	0
R0860	
R0870	
R0880	0
R0900	109 815 538
R1000	206 644 334

S.19.01.21

Sinistres en non-vie

Ligne d'activité	Z0010	2 – 2 and 14 Income protection insurance
Monnaie	Z0030	EUR

Sinistres payés bruts (non cumulés)
(valeur absolue)

Année	Année de développement (accident)															
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +
Précédentes	R0100															0
N-14	R0110	2 338 609	1 728 755	1 381 822	902 731	797 655	596 735	238 382	106 964	40 767	9 704	1 716	802	5 246		
N-13	R0120	3 106 582	2 534 886	1 273 477	1 059 249	1 076 831	748 785	177 895	60 549	40 672	11 702	2 151				
N-12	R0130	3 543 255	2 099 456	1 403 749	1 170 728	977 851	528 479	150 851	50 974	23 121	7 187	736	4 105	2 605		
N-11	R0140	3 135 747	2 174 000	1 471 453	1 157 423	903 306	537 660	167 221	46 624	26 882	15 189	9 860	5 029			
N-10	R0150	3 037 679	2 129 960	1 568 129	1 027 066	819 609	505 938	110 671	36 594	21 662	5 921	9 849				
N-9	R0160	3 036 301	2 671 712	1 206 025	1 080 429	851 543	527 854	131 634	57 483	24 619	14 350					
N-8	R0170	3 377 241	2 214 914	996 487	863 907	704 558	447 311	144 151	35 627	25 380						
N-7	R0180	3 329 653	2 117 511	1 093 928	877 262	679 438	430 025	129 335	60 770							
N-6	R0190	3 270 366	2 185 016	949 929	800 575	686 613	409 558	136 592								
N-5	R0200	3 135 366	2 085 807	930 018	747 468	597 254	343 334									
N-4	R0210	3 197 372	2 029 146	943 052	761 109	672 429										
N-3	R0220	2 894 232	1 931 720	894 598	741 596											
N-2	R0230	2 881 371	1 657 650	767 133												
N-1	R0240	2 576 425	1 688 339													
N	R0250	2 509 285														

Total	Pour l'année en cours		Somme des années (cumulés)
	C0170	C0180	
	R0100	0	0
	R0110	0	8 149 887
	R0120	0	10 092 779
	R0130	2 605	9 963 097
	R0140	5 029	9 650 394
	R0150	9 849	9 273 078
	R0160	14 350	9 601 949
	R0170	25 380	8 809 576
	R0180	60 770	8 717 922
	R0190	126 592	8 438 648
	R0200	343 334	7 839 247
	R0210	672 429	7 603 108
	R0220	741 596	6 462 147
	R0230	767 133	5 306 154
	R0240	1 688 339	4 264 764
	R0250	2 509 285	2 509 285
Total	R0260	6 976 690	116 682 035

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées
(valeur absolue)

Année	Année de développement (accident)															
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +
Précédentes	R0100															0
N-14	R0110															
N-13	R0120													693		
N-12	R0130															
N-11	R0140									9 757	3 774					
N-10	R0150								11 999	6 713	4 407					
N-9	R0160							43 499	17 454	11 625						
N-8	R0170							87 152	27 398	14 007						
N-7	R0180							285 953	94 398	45 051						
N-6	R0190							824 809	281 782	129 556						
N-5	R0200							1 517 182	738 468	269 075						
N-4	R0210							6 505 368	1 686 780	881 919						
N-3	R0220							12 331 738	5 826 608	1 608 247						
N-2	R0230	13 833 422	10 752 583	2 207 276												
N-1	R0240	13 024 901	3 468 048													
N	R0250	4 334 120														

Total	Fin d'année (données actualisées)	
	C0360	C0350
	R0100	0
	R0110	0
	R0120	0
	R0130	401
	R0140	775
	R0150	4 407
	R0160	11 625
	R0170	14 007
	R0180	45 051
	R0190	129 556
	R0200	269 075
	R0210	881 919
	R0220	1 608 247
	R0230	2 207 276
	R0240	3 468 048
	R0250	4 334 120
Total	R0260	12 974 506

5.22.01.21

Impact des mesures relatives aux garanties de long terme et des mesures transitoires

		Impact de toutes les mesures relatives aux garanties de long terme et de toutes les mesures transitoires (approche par étapes)									
		Montant avec mesures relatives aux garanties de long terme et mesures transitoires	Sans la mesure transitoire portant sur les provisions techniques	Impact des mesures transitoires sur les provisions techniques	Sans la mesure transitoire portant sur les taux d'intérêt	Impact des mesures transitoires sur les taux d'intérêt	Sans la correction pour volatilité et sans autres mesures transitoires	Impact d'une correction pour volatilité fixée à zéro	Sans l'ajustement égalisateur et sans aucune des autres mesures	Impact d'un ajustement égalisateur fixé à zéro	Impact de toutes les mesures relatives aux garanties de long terme et de toutes les mesures transitoires
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100
Provisions techniques	R0010	46 350 137	46 350 137	0	46 350 137	0	46 860 214	510 077	46 860 214	0	510 077
Fonds propres de base	R0020	183 338 264	183 338 264	0	183 338 264	0	182 828 187	-510 077	182 828 187	0	-510 077
Excédent d'actif sur passif	R0030	183 338 264	183 338 264	0	183 338 264	0	182 828 187	-510 077	182 828 187	0	-510 077
Fonds propres restreints en raison du cantonnement et du portefeuille sous ajustement égalisateur	R0040	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	R0050	183 338 264	183 338 264	0	183 338 264	0	182 828 187	-510 077	182 828 187	0	-510 077
Niveau 1	R0060	183 338 264	183 338 264	0	183 338 264	0	182 828 187	-510 077	182 828 187	0	-510 077
Niveau 2	R0070	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Niveau 3	R0080	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capital de solvabilité requis	R0090	41 412 481	41 412 481	0	41 412 481	0	41 868 220	455 739	41 868 220	0	455 739
Fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0100	183 338 264	183 338 264	0	183 338 264	0	182 828 187	-510 077	182 828 187	0	-510 077
Minimum de capital requis	R0110	10 353 120	10 353 120	0	10 353 120	0	10 467 055	113 935	10 467 055	0	113 935

Fonds propres

	Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35					
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010	0	0	0	
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	0	0	0	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	381 100	381 100	0	
Comptes mutualistes subordonnés	R0050	0	0	0	0
Fonds excédentaires	R0070	0	0		
Actions de préférence	R0090	0	0	0	0
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	0	0	0	0
Réserve de réconciliation	R0130	182 957 164	182 957 164		
Passifs subordonnés	R0140	0	0	0	0
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	0			0
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180	0	0	0	0
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II					
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220	0			
Déductions					
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230	0	0	0	0
Total fonds propres de base après déductions	R0290	183 338 264	183 338 264	0	0
Fonds propres auxiliaires					
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande	R0300	0		0	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0310	0		0	
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande	R0320	0		0	0
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330	0		0	0
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340	0		0	
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350	0		0	0
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360	0		0	
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370	0		0	0
Autres fonds propres auxiliaires	R0390	0		0	0
Total fonds propres auxiliaires	R0400	0		0	0
Fonds propres éligibles et disponibles					
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	183 338 264	183 338 264	0	0
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	183 338 264	183 338 264	0	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	183 338 264	183 338 264	0	0
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	183 338 264	183 338 264	0	
Capital de solvabilité requis	R0580	41 412 481			
Minimum de capital requis	R0600	10 353 120			
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	442,71%			
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	1770,85%			

Réserve de réconciliation

	C0060	
Excédent d'actif sur passif	R0700	183 338 264
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	0
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	0
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	381 100
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	0
Réserve de réconciliation	R0760	182 957 164
Bénéfices attendus		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770	0
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780	0
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	0

S.25.01.01

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

Risque de marché
 Risque de défaut de la contrepartie
 Risque de souscription en vie
 Risque de souscription en santé
 Risque de souscription en non-vie
 Diversification
 Risque lié aux immobilisations incorporelles
Capital de solvabilité requis de base

Calcul du capital de solvabilité requis

Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE
 Risque opérationnel
 Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques
 Capacité d'absorption de pertes des impôts différés
 Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE

Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire

Exigences de capital supplémentaire déjà définies

Capital de solvabilité requis

Autres informations sur le SCR

Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée
 Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante
 Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés
 Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur
 Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304

 Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.

 Prestations discrétionnaires futures nettes

	Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE
	C0030	C0040	C0050
R0010	27 524 079	27 524 650	0
R0020	2 027 567	2 027 567	0
R0030	1 330 658	2 022 315	0
R0040	21 069 361	21 069 361	0
R0050	0	0	0
R0060	-12 198 995	-12 642 159	
R0070	0	0	
R0100	39 752 671	40 001 734	

	C0100
R0120	0
R0130	1 659 810
R0140	-249 064
R0150	0
R0160	0
R0200	41 412 481
R0210	0
R0220	41 412 481
R0400	0
R0410	0
R0420	0
R0430	0
R0440	0
R0450	4 - No adjustment
R0460	373 358

Minimum de capital requis – Activités d'assurance ou de réassurance à la fois vie et non-vie

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	Activités en non-vie		Activités en vie	
	Résultat MCR _(NL,NL)		Résultat MCR _(NL,NL)	
	C0010	C0020	C0010	C0020
R0010	1 671 589	0		

		Activités en non-vie		Activités en vie	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
		C0030	C0040	C0050	C0060
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	0	0	0	0
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	12 760 222	0	0	0
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040	0	0	0	0
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050	0	0	0	0
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060	0	0	0	0
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070	0	0	0	0
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080	0	0	0	0
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090	0	0	0	0
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100	0	0	0	0
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110	0	0	0	0
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120	0	0	0	0
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130	0	0	0	0
Réassurance santé non proportionnelle	R0140	0	0	0	0
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150	0	0	0	0
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160	0	0	0	0
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170	0	0	0	0

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie	Activités en non-vie		Activités en vie	
	Résultat MCR _(L,NL)		Résultat MCR _(L,L)	
	C0070	C0080	C0070	C0080
R0200	0	720 303		

		Activités en non-vie		Activités en vie	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance / des véhicules de titrisation)
		C0090	C0100	C0110	C0120
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties	R0210	0		1 911 232	
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures	R0220	0		373 358	
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230	0		0	
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240	0		24 368 699	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250		0		955 717 650

Calcul du MCR global

		C0130
MCR linéaire	R0300	2 391 892
Capital de solvabilité requis	R0310	41 412 481
Plafond du MCR	R0320	18 635 616
Plancher du MCR	R0330	10 353 120
MCR combiné	R0340	10 353 120
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	6 200 000
		C0130
Minimum de capital requis	R0400	10 353 120

Calcul du montant notionnel du MCR en non-vie et en vie

		Activités en non-vie		Activités en vie	
		C0140	C0150	C0140	C0150
Montant notionnel du MCR linéaire	R0500	1 671 589	720 303		
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510	28 941 373	12 471 108		
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520	13 023 618	5 611 998		
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530	7 235 343	3 117 777		
Montant notionnel du MCR combiné	R0540	7 235 343	3 117 777		
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550	2 500 000	3 700 000		
Montant notionnel du MCR	R0560	7 235 343	3 700 000		