

Rapport sur la Solvabilité et la Situation Financière (SFCR)

Solvency and Financial Condition Report - SFCR

Exercice 2019

Approuvé par le Conseil d'Administration du 26 mai 2020

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

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.....	16
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	40
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.....	52
C.2.a Description de la méthodologie	52
C.2.b Résultats obtenus.....	53
C.2.c Maitrise du risque de marché.....	53
C.3 Risque de crédit.....	53
C.4 Risque de liquidité	54
C.5 Risque opérationnel	54
C.5.a Présentation	54
C.5.b Méthodologie de la cartographie des risques opérationnels.....	56
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.....	59
D.2 Provisions techniques	59
D.2.a Périmètre et méthode d'évaluation	59
D.2.b Provision technique : répartition	59
D.2.c Provision technique : Best Estimate	60
D.2.d Synthèses des Best Estimate	60
D.2.e Impact de l'utilisation du taux avec Volatility Adjustment.....	61
D.2.f Provision technique : marge pour risque	61
D.2.g Provision technique : synthèse	61
D.3 Autres passifs	62
D.4 Méthodes de valorisations alternatives	63
D.5 Autres informations.....	63
E. Gestion du capital.....	64
E.1. Fonds propres.....	64
E.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	65
E.3 Bilan et taux de couverture	68
E.4 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis.....	68
E.5 Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	68
E.6 Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis	69
E.7 Autres informations	69

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 2019, 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 2019.

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 du 26 mai 2020.

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 1 (accident), 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 2019 a été marqué par la poursuite des travaux de mise en œuvre de la stratégie de développement de Tutélaire. Les résultats obtenus par Tutélaire en matière d'acquisition de notoriété en BtoB se sont confortés, la mutuelle ayant été aux devants de la scène médiatique assurantielle à plusieurs reprises : obtention de l'agrément en branche 1 nécessaire au lancement du contrat Paxivie, entrée en négociations exclusives avec le Groupe April en vue de l'acquisition des sociétés Solucia Protection Juridique et Judicial ...

Sur le plan du développement, les chantiers préalables au lancement du contrat Paxivie ont mobilisé les équipes opérationnelles, de même que ceux induits par le projet de prise de participation majoritaire au capital des sociétés Solucia Protection Juridique et Judicial. Enfin, le chantier relatif à la définition et à la mise en œuvre du système de revalorisation des rentes dépendances a également été mené conformément à l'orientation prise par l'assemblée générale.

Ces dossiers s'ajoutent à 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), du plan de continuité d'activité (PCA) ou encore de la gestion des données de santé.

Pour l'exercice 2019, 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 1 : accidents Branche 2 : maladie Branche 20 : vie-décès Branche 21 : nuptialité-natalité
Siège	45 rue Eugène Oudiné - 75013 Paris
SIREN	775 682 164

Indicateurs financiers 2019 (en millions d'euros)

Chiffre d'affaires brut TTC	46,1
Résultat net	1,7
Fonds propres	81,9
Provisions techniques	197,3
Taux de couverture du capital de solvabilité requis	461%

Contrats (assurance directe)

	TUTLR	TUTLR HOSPI
Encours de contrats au 31 décembre 2019	380 637	19 070
Dont options	garantie complémentaire dépendance	garantie soins de suite et de réadaptation
Nombre de souscripteurs	39 182	15 193
Part / nombre de souscripteurs du contrat	10%	80%
Moyenne d'âge des souscripteurs	61 ans	63 ans
Chiffre d'affaires brut TTC (en euros)	42 513 236	3 088 995
Prestations et frais payés (en euros)	21 480 155	752 152
Nombre de dossiers traités	34 674	2 391

Action sociale

Versements (en euros)	193 890
Nombre de bénéficiaires	521

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

NB : Dans l'ensemble du présent document, les chiffres communiqués sont les arrondis mathématiques des chiffres comptables. Il peut donc arriver que la somme des arrondis ne soit pas strictement égale à l'arrondi du résultat.

L'évaluation 2019 du besoin de fonds propres Solvabilité II et son évolution par rapport à l'année 2018 est résumée dans le tableau ci-dessous :

Ratio de solvabilité	2019	2018	Delta	Delta (%)
Capital éligible solva 2 (en M€)	205,8	183,3	22,5	12%
Capital requis (SCR en M€)	44,6	41,4	3,2	8%
Excédent de capital (en M€)	161,2	141,9	19,3	14%
Ratio de Solvabilité 2	461%	443%	18%	4%

▪ **Système de gouvernance**

L'exercice 2019 a été marqué par les aspects réglementaires liés à la réforme Solvabilité II entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2016 et à l'achèvement 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.

Dans le même temps, la mutuelle a fait l'objet de l'ouverture d'une procédure disciplinaire par l'ACPR qui a abouti à la prononciation d'une sanction pécuniaire. Tutélaire défend la position selon laquelle les dispositifs légaux prévus pour les contrats d'assurance-vie sont destinés à garantir les intérêts des épargnants. C'est à cette fin que le conseil d'administration a décidé à l'unanimité de former un recours devant le Conseil d'état.

▪ **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 124 M€ (comptes sociaux versus fonds propres économiques), principalement due aux provisions techniques (-142 M€) combiné à la valorisation des placements (+34 M€), le tout compensé en partie par l'augmentation des impôts différés (50 M€).

Ce niveau de fonds propres économiques générant un taux de couverture de 461% est donc suffisant pour couvrir le besoin de capitaux réglementaires.

Tutélaire a décidé de ne pas utiliser la faculté de reconnaître une partie de la PPE comme des fonds propres de base de niveau 1 tel que cela a été rendu possible par l'introduction de l'article A.132-16-1 du Code des assurances suite à un arrêté du 24/12/2019 et précisé par une fiche technique de l'ACPR.

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 :

- accident (branche 1)
- maladie (branche 2) ;
- vie-décès (branche 20) ;
- natalité-nuptialité (branche 21).

Au 31 décembre 2019, la mutuelle compte environ 399 700 contrats en cours, affiche un chiffre d'affaire de plus de 44 millions d'euros de cotisations, plus de 197 millions d'euros de provisions techniques en comptes sociaux et plus de 302 millions d'euros de placements (valorisation Solvabilité II).

Elle diffuse trois produits :

- TUT'LR HOSPI (près de 19 000 souscripteurs au 31/12/2019), 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 (près de 381 000 souscripteurs au 31/12/2019), 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.

- PAXIVIE (25 souscripteurs au 31/12/2019), relevant des opérations d'assurance de la branche 1, par lequel la mutuelle garantit au membre participant le versement d'une indemnisation en cas des séquelles physique et psychique, et du décès accidentel.

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, TUT'LR HOSPI et PAXIVIE 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.

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

Durant l'exercice 2019, Tutélaire a poursuivi avec détermination la mise en œuvre de sa stratégie de développement. Sa notoriété en BtoB s'est confortée, la mutuelle ayant été aux devants de la scène médiatique assurantielle à plusieurs reprises : obtention de l'agrément en branche 1 nécessaire au lancement du contrat Paxivie, entrée en négociations exclusives avec le Groupe April en vue de l'acquisition des sociétés Solucia Protection Juridique et Judiciaire ... et décision de la Commission des sanctions de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR).

Sur le plan réglementaire, Tutélaire a achevé l'exécution des plans d'actions en réponse aux demandes de mesures correctives formulées par l'ACPR dans sa lettre de suite au rapport sur la gouvernance et les provisions techniques. La procédure disciplinaire ouverte par l'ACPR à l'encontre de la mutuelle a abouti à la prononciation d'une sanction pécuniaire. Tutélaire, qui défendait sa position selon laquelle les dispositifs légaux prévus pour les contrats d'assurance-vie et destinés à garantir les intérêts des épargnants, notamment en luttant contre la déshérence, ne sont pas applicables aux garanties décès en inclusion du contrat TUT'LR, n'aura pas, à ce stade, réussi à faire valoir son point de vue. C'est à cette fin que le conseil d'administration a décidé à l'unanimité de former un recours devant le Conseil d'état contre une décision qu'il estime inéquitable et infondée. Ces dossiers particulièrement exigeants s'ajoutent à 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), du plan de continuité d'activité (PCA) ou encore de la gestion des données de santé.

Sur le plan du développement, les chantiers préalables au lancement du contrat Paxivie ont mobilisé les équipes opérationnelles, de même que ceux induits par le projet de prise de participation majoritaire au capital des sociétés Solucia Protection Juridique et Judiciaire. Enfin, le chantier relatif à la définition et à la mise en œuvre du système de revalorisation des rentes dépendances a également été mené conformément à l'orientation prise par l'assemblée générale.

Après un exercice 2018 au cours duquel Tutélaire avait concentré ses efforts sur la diffusion du contrat TUT'LR HOSPI, l'année 2019 n'a donné lieu à aucune opération de promotion particulière. Les 215 souscriptions enregistrées ne compensent pas les sorties. Le nombre de contrats TUT'LR HOSPI actifs est ainsi logiquement en repli (19 075 contre 19 653 un an auparavant). Toutefois, le chiffre d'affaires généré par ce contrat affiche une certaine stabilité d'un exercice à l'autre. Il s'élève à 2,8 M€ et représente plus de 8 % des cotisations de la branche non-vie¹ enregistrées au 31/12/2019. La provision pour risques croissants (PRC) attachée à ce contrat augmente de 1,3 M€. Les frais d'acquisition et d'administration affichent une baisse par rapport à l'exercice 2018 au cours duquel la mutuelle avait engagé une vaste campagne de promotion du contrat.

Les souscriptions au contrat TUT'LR, au nombre de 182, confirment leur caractère anecdotique au regard d'un encours de 380 637 contrats. Le nombre de souscripteurs de la garantie complémentaire dépendance (GCD) recule d'un exercice à l'autre (39 182 contre 39 703 au 31/12/2018). Cependant, la souscription de niveaux de garantie supérieurs a permis de stabiliser le chiffre d'affaires généré par cette garantie. Avec 6,1 M€ de primes encaissées au titre de l'exercice, la GCD représente 17,5 % des

cotisations de la branche non-vie¹. La dotation à la PRC relative à cette garantie est de 4,8 M€ contre 6,2 M€ au 31/12/2018.

En raison de la non revalorisation des primes au 1er janvier 2019 conjuguée à l'attrition de la population soumise au risque, les cotisations de la garantie dépendance en inclusion diminuent de 1 % à 18,7 M€. La charge des prestations attachées à ce risque augmente quant à elle de 14 % entre 2018 et 2019 ; elle s'établit à 9,3 M€. L'accroissement de la sinistralité trouve toujours son origine dans le vieillissement de la population couverte mais également dans l'introduction, au 1er janvier 2019, de la mesure visant à attribuer aux adhérents ayant perçu l'allocation décès au titre l'Incapacité permanente et absolue (IPA) une rente dépendance en GIR 3. De plus, la circularisation des adhérents les plus âgés a permis d'initier en 2019 des dossiers jusqu'alors non déclarés. L'estimation des provisions pour dossiers en cours et tardifs aboutit à une dotation à la provision de 4,9 M€. Elle est alourdie exceptionnellement par la dotation initiale de 1,7 M€ correspondant aux dossiers d'adhérents âgés de moins de 60 ans ayant perçu l'IPA. L'évolution de la PRC prend la forme d'une dotation mesurée de 0,1 M€.

Les provisions pour participation aux excédents¹ (PPE) liées aux garanties décès sont dotées à hauteur de 0,5 M€ desquels se déduisent 1,7 M€ utilisés afin de neutraliser, pour les adhérents, l'impact de l'augmentation des primes relatives à la garantie allocation décès et temporaire décès induite par le recalcul du tarif au taux de - 0,25 %.

Le résultat financier¹ s'établit à 2,9 M€, en baisse de 0,8 M€ par rapport à celui de 2018, principalement en raison de charges correspondant à des droits d'entrée acquittés à l'occasion de nouveaux investissements effectués en application d'une politique de diversification arrêtée afin de répondre à un contexte de taux de rendement obligataires particulièrement bas.

Parallèlement à la décision du conseil d'administration de former devant le Conseil d'état un recours contre la décision de la Commission des sanctions de l'ACPR, la mutuelle a procédé au provisionnement de la sanction pécuniaire de 0,5 M€ prononcée par l'ACPR à l'encontre de Tutélaire. Cette sanction affecte ainsi le résultat exceptionnel de la mutuelle.

La Mutuelle Générale (LMG) avait 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 été constatée dans les comptes qu'en 2019. Elle impacte l'actif et le passif du bilan de la mutuelle. En effet, LMG reprenant l'intégralité des risques cédés, Tutélaire a soldé les provisions afférentes ainsi que leur contrepartie en dépôt en espèces. De plus, le compte de résultat 2019 de la réassurance affiche un déficit de 0,9 M€ qui régularise à la fois l'excédent de 0,7 M€ constaté en 2018 et les écarts entre les comptes provisoires et définitifs du contrat.

Le résultat net 2019, est excédentaire de 1,7 M€.

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

Tutélaire aborde en 2019 une nouvelle phase de son histoire, avec une mutation de son activité, au-delà de son périmètre historique de prévoyance, et s'attache à avancer sur sa stratégie BtoC en parallèle de sa stratégie BtoB.

Côté BtoC, Tutélaire renforce le lien avec ses adhérents à travers une démarche qui le repositionne au cœur des préoccupations. Tutélaire se rapproche des adhérents et nourrit une nouvelle relation avec eux : services d'assistance, nouveau site internet, évolution de la gamme avec le nouvel agrément relatif aux accidents de la vie, avec un produit disruptif, mieux disant et différenciant.

Côté BtoB, les travaux menés depuis plusieurs mois et l'investissement de Tutélaire à des événements professionnels voient la notoriété de la mutuelle se renforcer, facilitant les prises de contact avec les potentiels partenaires. De la conception en marque blanche à la gestion des sinistres, Tutélaire propose un accompagnement sur-mesure pour les organismes mutualistes acteurs de la complémentaire santé qui souhaitent se diversifier en prévoyance.

¹ hors réassurance

Toutes ses actions sont menées en totale adéquation avec les valeurs de la mutuelle. C'est donc tout logiquement que Tutélaire renforce ses liens avec la Fondation Alzheimer dont elle est partenaire depuis plusieurs années : la visibilité réciproque est accrue, tout en poursuivant les engagements historiques autour des aidants et le soutien à leur apporter.

Fin 2019, Tutélaire se distingue également par l'acquisition de Solucia PJ, qui propose des solutions de protection juridique. Les valeurs communes aux deux structures en font un axe de développement cohérent pour Tutélaire dans la protection de la personne.

A.2 RESULTATS DE SOUSCRIPTION

Au 31 décembre 2019, l'effectif est composé de 383 746 membres participants :

	déc-19
Membres participants	
titulaires du seul contrat TUT'LR	364 668
titulaires du seul contrat HOSPI	3 106
titulaires du seul contrat PAXIVIE	1
titulaires des contrats TUT'LR et HOSPI	15 947
titulaires des contrats TUT'LR et PAXIVIE	14
titulaires des contrats HOSPI et PAXIVIE	2
titulaires des contrats TUT'LR, HOSPI et PAXIVIE	8
Total membres participants	383 746

Contrat TUT'LR HOSPI :

Le nombre total de souscripteurs du contrat TUT'LR HOSPI est de 19 063 (17 778 pour le 1^{er} groupe et 1 285 pour le 2^{ème} groupe).

Les entrées : 215 souscriptions ont été enregistrées depuis le début de l'année.

Les sorties, au nombre de 776, se répartissent comme suit : 538 démissions (comprenant les résiliations d'office) et 238 décès. Au total, ces sorties représentent un taux de chute de 3,95 % (contre 4,56 % au 31/12/2018).

L'âge moyen des souscripteurs du contrat TUT'LR HOSPI est de 63 ans et 5 mois.

Contrat TUT'LR :

Le nombre de souscripteurs du contrat TUT'LR s'établit à 380 637.

L'effectif se répartit à hauteur de :

- 30,49 % pour le 1^{er} groupe (actifs) ;
- 57,05 % pour le 2^{ème} groupe (retraités) ;
- 5,03 % pour le 3^{ème} groupe (hors activité) ;
- 7,03 % pour le 4^{ème} groupe (enfants à charge) ;
- 0,07 % pour le 5^{ème} groupe (offre renouvelée – moins de 45 ans au moment de la souscription) ;
- 0,32 % pour le 6^{ème} groupe (offre renouvelée – 45 ans et plus au moment de la souscription).

Les entrées : 182 souscriptions ont été enregistrées depuis le début de l'année.

Les sorties, au nombre de 14 044, se répartissent comme suit : 9 029 démissions (comprenant les résiliations d'office) et 5 015 décès. Au total, ces sorties représentent un taux de chute de 3,55 % (contre 4 % au 31/12/2018).

L'âge moyen des souscripteurs du contrat TUT'LR est de 61 ans et 2 mois.

Les souscripteurs de la garantie complémentaire dépendance (GCD) au 31/12/2019 sont au nombre de 39 181 (contre 39 703 un an plus tôt).

La répartition des souscripteurs de la garantie complémentaire dépendance (GCD) par niveau est la suivante : 79,32 % pour le niveau 1 ; 10,78 % pour le niveau 2 ; 9,90 % pour le niveau 3.

Le taux de souscription, rapporté à l'effectif global des cinq groupes ayant accès à la garantie, est de 10,33 %.

Contrat PAXIVIE :

Le nombre total de souscripteurs du contrat PAXIVIE est de 25 (14 pour le niveau 1, 9 pour le niveau 2 et 2 pour le niveau 3).

Au titre de son activité, la mutuelle a perçu 43 624 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	
					2019	2018
Vie	8 350	8 887	0	213	-750	533
Santé type vie	24 749	23 086	0	367	1 296	-1 317
Santé type non-vie	10 525	10 405	0	233	187	-599
Total	43 624	42 378	0	813	733	-1 383

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 302 819 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 2018 et 2019 :

Résultat financier en euros		2019	2018	Variation	
				Montant	%
Produits des placements	Revenus	4 680 200	5 817 764	-1 137 564	-19,55%
	Réalisation	110 158	385 540	-275 382	-71,43%
	Sous-total 1	4 790 358	6 203 304	-1 412 946	-22,78%
Charges des placements	Frais de gestion	1 282 037	896 109	385 928	43,07%
	Autres charges	797 370	739 619	57 751	7,81%
	Réalisation	6 806	21 873	-15 067	-68,88%
	Sous-total 2	2 086 213	1 657 601	428 612	25,86%
Total (Sous-total 1 - Sous-total 2)		2 704 144	4 545 703	-1 841 559	-40,51%

La baisse des revenus provient essentiellement du manque à gagner relatif aux produits financiers de la réassurance. Hors réassurance, elle est en ligne avec la baisse des taux de rendement obligataires, ce qui confirme la détérioration de la rentabilité globale du portefeuille.

D'autant que le volume réduit de réalisations n'a pas permis de dégager les plus-values latentes générées par les placements en actions.

Les frais de gestion augmentent en raison de la variation de l'encours de placements qui en constitue l'assiette de calcul ainsi que par l'enregistrement de frais initiaux engagés à l'occasion d'opérations de diversifications.

Les autres charges, constituées de la surcote du mandat obligataire et des frais généraux liés aux placements, sont en augmentation corrélée à l'encours de placements.

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	2019	2018	Variation	
			montant	%
Aides pécuniaires non remboursables	128 581	156 201	-27 620	-17,68%
Remises gracieuses	28 878	26 359	2 519	9,56%
Allocations obsèques enfants	9 000	11 500	-2 500	-21,74%
Chèques emploi service universels	19 875	18 345	1 530	8,34%
Total	186 334	212 405	-26 071	-12,27%

Les aides pécuniaires non remboursables intègrent 11 200 € versés à l'occasion de catastrophes naturelles contre 19 625 € en 2018.

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

Les chèques emploi service universels sont également en augmentation.

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 2019.

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 2019

Au cours de l'exercice 2019, le conseil d'administration a notamment :

- approuvé les politiques écrites :
 - o « Information au superviseur »
 - o « Système de gestion des risques »
 - o « Souscription et provisionnement »
 - o « Investissement, gestion actif-passif, liquidité et concentration »
 - o « Réassurance et autres techniques d'atténuation »
 - o « Risques opérationnels »
 - o « ORSA »
 - o « Contrôle interne »
 - o « Sous-traitance »
 - o « Information au public »
 - o « Évaluation de la compétence et de l'honorabilité »
 - o « Rémunération »
 - o « Conformité »
 - o « Plan de continuité d'activité »
 - o « Gestion financière »
 - o « Audit interne »
 - o « Qualité des données »

- o « Déontologie et gestion des conflits d'intérêts »
 - o « Gouvernance et surveillance produits »
 - o « Actuariat »
- décidé d'abandonner les 34 dettes de prestations qui concernent les contrats TUT'LR résiliés avant le 1^{er} janvier 2017, pour un montant total de 9 586,87 € ;
- approuvé les 4790 radiations prononcées au cours de l'exercice 2018 ;
- proposé de doter à hauteur de 546 000 € le budget 2020 à affecter à l'action sociale ;
- pris acte des comptes-rendus d'activité du bureau du conseil d'administration des 1^{er} mars 2019, 10 mai 2019, 27 juin 2019, 18 octobre 2019 et 13 décembre 2019 ;
- pris acte des comptes-rendus du comité des placements des 14 février 2019, 25 avril 2019, 18 juin 2019, 19 septembre 2019 et 15 novembre 2019 ;
- pris acte des travaux menés par le comité d'audit, des risques et du contrôle interne des 28 février 2019, 7 octobre 2019, 8 octobre 2019 et 28 novembre 2019 ;
- procédé à l'arrêté des comptes 2019, 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 2019, à hauteur de 8 064 500 € ;
- décidé de soumettre à l'approbation de la prochaine assemblée générale, la nomination, pour une durée de six ans :
 - o de KMPG Audit FS1, représenté par M. Olivier FONTAINE, en qualité de commissaire aux comptes titulaire ;
 - o de Salustro REYDEL en qualité de commissaire aux comptes suppléant.
- pris acte des travaux et des préconisations du comité des engagements et des contrats des 19 février 2019, 4 octobre 2019 et 3 décembre 2019 ;
- validé le choix du prestataire essentiel Ressources Mutuelles Assistance (RMA) en qualité d'assisteuse ;
- adopté le règlement du contrat Paxivie ;
- approuvé les éléments du rapport sur la justification de la méthode retenue pour le calcul de la marge de risque dans le cadre des travaux relatifs à Solvabilité 2 et a considéré que la méthode n°3 était appropriée ;
- approuvé les éléments du rapport sur la méthode de projection des frais dans le calcul des provisions techniques prudentielles et a considéré que la méthode retenue était adaptée ;
- émis un avis favorable pour une prise de participation majoritaire de Tutélaire au capital des sociétés Solucia et Judicial, sous réserve d'une étude d'impact sur la solvabilité de la mutuelle ;
- approuvé le rapport régulier au contrôleur ;

- approuvé le rapport sur la solvabilité et la situation financière ;
- adopté le rapport moral de l'exercice 2018 ;
- approuvé le rapport de gestion 2018 ;
- 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 des statuts relatif à l'adresse de l'Autorité de contrôle
 - o 3 des statuts relatif à l'objet de la mutuelle
 - o 14 des statuts relatif aux nombre des délégués
 - o 74 des statuts relatif au fonctionnement des sections locales de vote de la mutuelle
- approuvé les résolutions qui ont été présentées lors de l'assemblée générale du 8 juin 2019 ;
- désigné les délégués à l'assemblée générale de MG Union ;
- approuvé, suite à la prise de participation majoritaire de Tutélaire au capital des sociétés Solucia et Judicial, la répartition de l'allocation stratégique d'actifs suivante :
 - o 2 à 20 % pour les placements monétaires réguliers ;
 - o 5 à 15 % pour les placements en actions ;
 - o 0 à 10 % pour les placements en participations stratégiques ;
 - o 60 à 75 % pour les placements obligataires et assimilés ;
 - o 5 à 10 % pour les placements immobiliers ;
 - o 0 à 5 % pour les prêts.
- 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 :
 - o 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, entre [150 % ; 250 %] ;
 - o le taux de couverture du Capital de Solvabilité Requis (SCR) strictement supérieur à 196 % ;
 - o le résultat technique comptable positif ;
 - o un ratio engagements sur fonds propres comptables inférieur à 400% ;
- validé les hypothèses du business plan, à savoir en particulier :
 - o prise en compte de partenariats à partir de 2021 ;
 - o acquisition majoritaire du capital de la société d'assurance Solucia et du courtier Judicial avec application au 1^{er} janvier 2020 ;
 - o acceptation en réassurance de 40 % du contrat des salariés d'Orange cédé par la Mutuelle Générale avec un résultat à l'équilibre ;
 - o contrat TUT'LR en run off et maintien du niveau d'adhésion à l'option garantie complémentaire dépendance ;
 - o adjonction au contrat TUT'LR Hospi d'une option portant sur l'hospitalisation partielle dès fin 2020 ;
 - o commercialisation du produit Paxivie à compter de septembre 2019 ;

- o mise en œuvre d'un mécanisme de revalorisation annuel de la garantie dépendance en inclusion et de la garantie complémentaire dépendance ;
 - o utilisation partielle de la participation aux bénéfices 2019 afin de faire bénéficier aux adhérents historiques de la garantie temporaire décès tarif lissé du même tarif que ce qu'ils payaient, et pour annuler l'augmentation des cotisations de l'allocation décès sur l'année 2020.
- validé le choix des scénarios stressés retenus, à savoir en particulier :
 - o tests de résistance et tests de sensibilité basés sur un taux d'adversité de 15 % ;
 - o dénonciation du traité de réassurance par l'une ou l'autre des parties ;
 - o annulation de la prise de participation au capital de Solucia/Judicial ;
 - o choc sur le rendement général de Solucia/Judicial de 5 % à -2% ;
 - o sanction de l'ACPR à la suite de procédure disciplinaire en cours ;
 - o échec du partenariat avec Opéra Courtage.
- validé les propositions de modifications du règlement Paxivie ;
- procédé à la répartition du budget global 2019 de 20 000 € au titre des partenariats associatifs ;
- accepté les risques résiduels et validé le périmètre des risques à piloter ;
- adopté un système de revalorisation des garanties dépendance dans les conditions suivantes :
 - o l'indice servant de base à la revalorisation des prestations de l'année N est l'indice EHPAD de l'année N-1 ;
 - o la revalorisation n'est pas systématique. C'est le conseil d'administration qui valide, ou non, chaque année la revalorisation des prestations dépendance de Tutélaire suivant l'indice EHPAD ;
 - o les rentes mensuelles revalorisées seront arrondies à l'euro près ;
 - o les cotisations évolueront de manière à assurer l'équilibre technique des garanties ;
 - o pour la garantie dépendance en inclusion, les dépendants cotisent. Ainsi, le montant de la prestation de l'année N est le même pour tous les dépendants, sans considérer l'année de survenance ;
 - o pour la garantie GCD, les dépendants ne cotisent pas. Ainsi, le montant de la prestation est lié à l'année de survenance du sinistre et restera le même sur toute la durée de la période indemnisée.
- validé la revalorisation de la garantie dépendance en inclusion et de la garantie complémentaire dépendance à compter du 1^{er} janvier 2020 ;
- approuvé les propositions de revalorisations tarifaires des garanties allocation décès, temporaire décès, dépendance en inclusion du contrat TUT'LR et garantie complémentaire dépendance telles qu'elles ont été présentées en séance. Il approuve d'une part leur adoption et, d'autre part l'utilisation de la participation aux excédents afin de neutraliser, pour l'exercice 2020 et pour l'ensemble des adhérents concernés, les effets des revalorisations des primes liées aux garanties allocation décès et temporaire décès.
De plus, compte tenu de la baisse des taux, le conseil d'administration actualise les engagements techniques aux taux réglementaires maximum autorisés lors de l'inventaire 2019 ;
- approuvé, consécutivement à l'introduction d'un système de revalorisation des garanties dépendance, les propositions de modifications des articles 10, 14, 33 et 36 du règlement TUT'LR relatifs respectivement à la revalorisation des garanties, à la mise en réduction de la garantie complémentaire dépendance, au montant de la rente et au montant de la cotisation ;
- validé les résultats obtenus en matière de travaux ORSA et le rapport ORSA 2019 sur les comptes au 31/12/2018. En particulier, le conseil d'administration a pris acte du fait que la prise

de participation au capital de Solucia/Judicial a peu d'impact sur la solvabilité de Tutélaire et respecte l'appétence au risque ;

- accepté, suivant les préconisations du comité des engagements et des contrats et au regard de la proposition faite par La Mutuelle Générale et des études techniques concluant à un impact faible sur la solvabilité de la mutuelle, la cession en réassurance en quote-part à hauteur de 40 % de la part du contrat collectif santé et prévoyance des salariés d'Orange assurée par LMG (50 % du global) ;
- approuvé la revalorisation, à hauteur de 2 euros, des Chèques emploi-service universels (CESU) distribués par l'Association des Familles d'enfants handicapés de La Poste et d'Orange (AFEH) et attribués dans le cadre de l'accompagnement d'un enfant reconnu handicapé à charge. Cette disposition a pour effet de porter la valeur faciale des CESU de 15 € à 17 €. Le conseil d'administration, sur préconisation de l'AFEH, a également approuvé le choix du nouveau prestataire, DOMISERVE, filiale de La Poste, pour la gestion des CESU à partir du 1^{er} janvier 2020 ;
- a émis un avis favorable afin que Tutélaire engage les démarches pour acquérir le statut de mutuelle à mission conformément aux dispositions instaurées par la Loi Pacte ;
- pris acte de la décision de la commission des sanctions de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution rendue le 10 décembre 2019 dans le cadre de la procédure et se prononce unanimement pour former dans le délai de deux mois un recours devant le Conseil d'État afin de contester cette décision ;
- pris acte 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 ; validé le rapport actuariel établi au titre de l'exercice 2019.
- décidé de doter à hauteur de 30 000 € le budget 2020 à affecter aux partenariats associatifs ;
- adopté la règle de gestion suivante :
« Lorsqu'un membre participant est reconnu en invalidité et bénéficie d'une prestation de compensation du handicap (avec une part accordée au titre de l'aide humaine) ou d'une allocation compensatrice pour tierce personne allouée par le Conseil départemental, une procédure exceptionnelle est mise en place.
Le sociétaire est invité à faire appel à un médecin gériatre ou, à défaut, un médecin gérontologue ou à un Centre d'Évaluation Gérontologique (CEG), pour faire procéder à une évaluation de son niveau de dépendance. Les frais engagés pour cette visite restent à la charge de l'adhérent. »
- décidé de répondre favorablement à la proposition adressée le 1^{er} février 2019 par l'Amicale des Chefs d'Établissement de La Poste visant, moyennant une participation financière de 2 500€, à associer Tutélaire à son Congrès, du 26 au 30 mai 2019 à Pornichet (Loire-Atlantique), 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 :
 - o organiser les élections aux échéances légales ;
 - o organiser les réunions et veiller à la convocation des personnes y participant en respectant la périodicité des réunions exigée par les textes ;

o 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 51 des statuts, le conseil d'administration procède à la nomination de M. Gérard SALAVILLE en qualité de secrétaire générale, en remplacement de Mme Roseline COLLOMBAR, secrétaire générale démissionnaire.

Le conseil d'administration approuve la désignation de M. Pierre CAZENAVE au comité d'audit, des risques et du contrôle interne.

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 13/12/2019 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 13/12/2019. 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 13/12/2019. 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 13/12/2019 :

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 18/10/2019.
- 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 27/06/2019.

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.

Les résultats détaillés sont disponibles dans le rapport ORSA 2019.

Par ailleurs, on notera qu'en 2019, la direction générale et le comité des placements ont sollicité la fonction gestion des risques pour le déploiement d'un ORSA exceptionnel comme prévu par la politique écrite « ORSA » du fait d'une modification de l'allocation stratégique d'actifs envisagée. Il a été soumis à la validation du conseil d'administration du 13/12/2019.

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

Jusqu'en 2019, la fonction clé actuariat de Tutélaire est portée par la directrice technique, également fonction clé gestion des risques de Tutélaire. Au regard de l'évolution de l'activité induite par l'acquisition de la majorité des parts de Solucia Protection Juridique, Tutélaire a procédé à un recrutement dédié à la fonction clé actuariat.

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 2019.

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 et le responsable de la fonction clé actuariat.

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 17/09/2019.

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 13/12/2019.

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

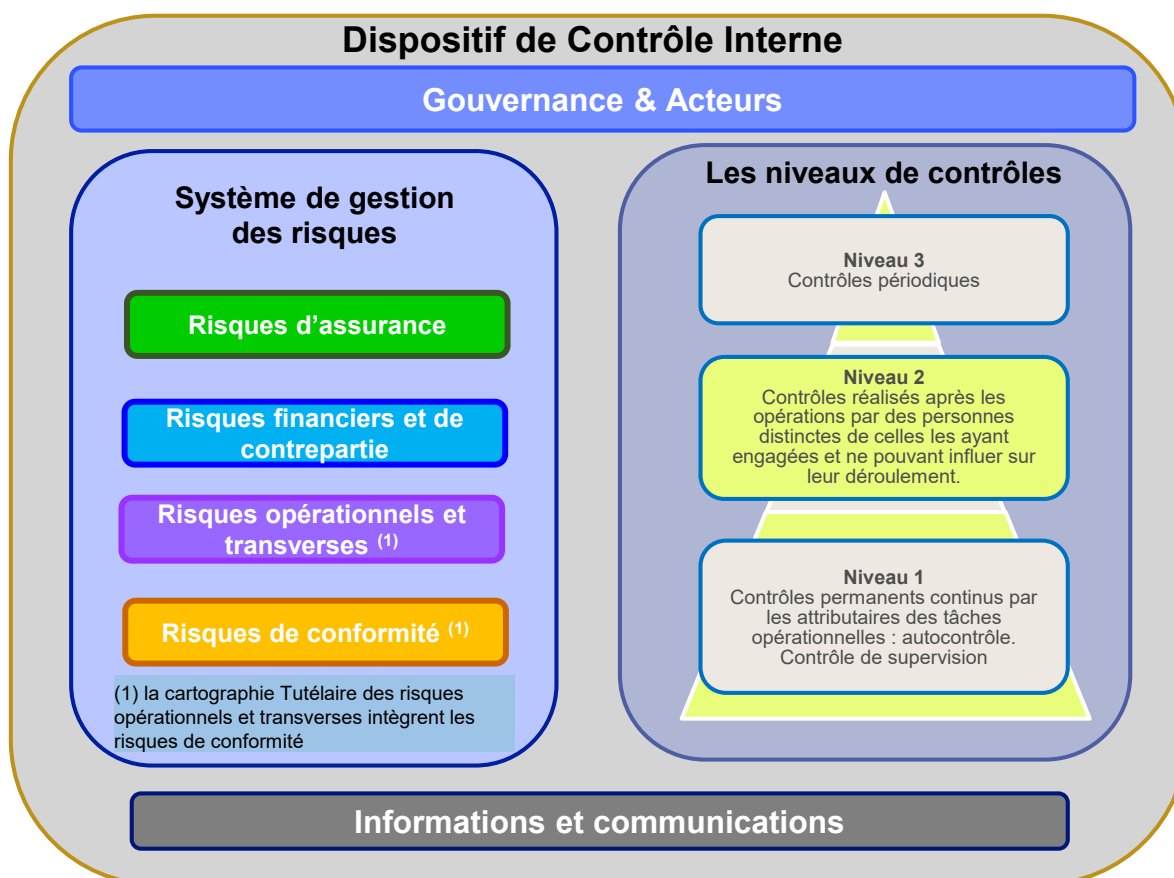
- la réalisation et l'optimisation des opérations.
- la fiabilité des informations comptables et financières.
- la conformité aux lois et aux règlements en vigueur.

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 13/12/2019. 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 13/12/2019. 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.

▪ **Plan de continuité d'activité et crise sanitaire liée au Covid-19**

Le 9 janvier 2020, un nouveau coronavirus (Covid-19, SARS-CoV-2) a été identifié comme étant la cause d'un épisode de cas groupés de pneumonies dans la ville de Wuhan (région du Hubei), en Chine.

Le 11 mars 2020, l'Organisation Mondiale de la Santé a qualifié la situation mondiale du COVID-19 de pandémie ; c'est-à-dire que l'épidémie est désormais mondiale.

Dès l'annonce du stade 3 de l'épidémie, la direction générale de Tutélaire en accord avec le responsable PCA ont déclenché le plan de continuité d'activité de la mutuelle. Très rapidement une stratégie de continuité d'activité a été définie en prenant en compte le risque sanitaire pour le personnel de la mutuelle, le taux d'absentéisme, les contraintes techniques et opérationnels, les obligations légales auxquelles est soumise la mutuelle ainsi que les annonces du gouvernement notamment la réduction au plus strict minimum des contacts et des déplacements.

L'annexe de ce rapport définit les mesures prises par Tutélaire dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire et les impacts en matière de risques.

▪ **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 03/10/2019, le comité d'audit, des risques et du contrôle interne le 07/10/2019 et par le conseil d'administration le 17/10/2019.

Le plan de contrôles de Tutélaire a été déployé 2019 avec le recrutement d'un contrôleur permanent.

Les travaux de mise en œuvre se poursuivent en 2020.

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 13/12/2019.

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 2019.

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 01/01/2019

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 01/01/2019 à l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle de la mutuelle selon le calendrier suivant :

- le 26/11/2019 au directeur général ;
- le 28/11/2019 au comité d'audit, des risques et du contrôle interne ;
- le 13/12/2019 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, ainsi que des acteurs métiers et des acteurs externes ;
 - dispositif de coordination entre les responsables de fonction clé ;

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 13/12/2019 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 du 2 novembre 2016 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 13/12/2019 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 assumait en 2019 la responsabilité des fonctions clés « actuariat » et « gestion des risques ». Depuis le début de l'année 2020, Tutélaire a séparé les deux fonctions clé suite au recrutement d'un responsable de la fonction clé actuarielle. La directrice technique continue d'assumer la fonction de gestion des risques. La notification a été transmise à l'ACPR.

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 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 contrôle 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).

Ensuite, la fonction clé actuarielle s'assure que les états réglementaires annuels transmis à l'ACPR sont correctement remplis.

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 13/12/2019. 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 suivants :

- **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 définie.

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.

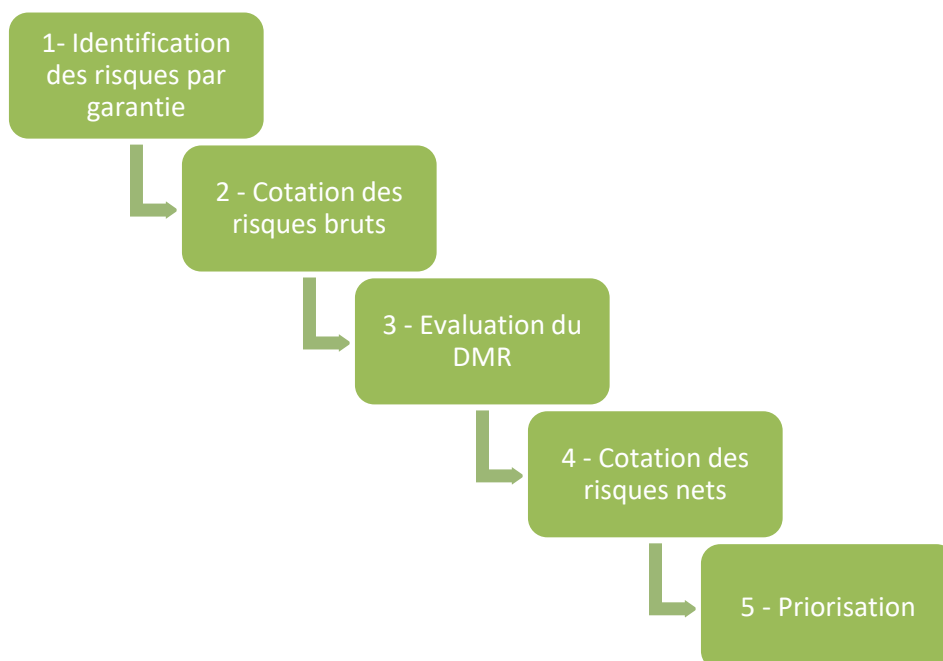
En participant à la gestion globale des risques et en assurant la protection et la continuité des activités, la cartographie des risques de souscription permet l'implication des responsables pour améliorer le niveau de risque net supporté par la mutuelle.

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

La cartographie des risques de souscription a été revue au cours de l'année 2019

Douze axes ont été identifiés dans la cartographie des risques de souscription. Un seul risque (net) est classé « majeurs » ; 3 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 3 risques suivants ont été évalués P3 :

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

Entre l'exercice 2018 et l'exercice 2019 les risques suivants ont évolué :

- Le risque « Paxivie » a été créé ;
- Le risque « Réassurance » a été retiré pour l'exercice 2019 ;
- Le risque net « Temporaire décès » est passé de niveau modéré à faible ;
- Le risque brut « Intervention chirurgical » est passé de faible à modéré, son risque net n'est pas affecté.

C.1.c Maîtrise 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 13/12/2019. 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

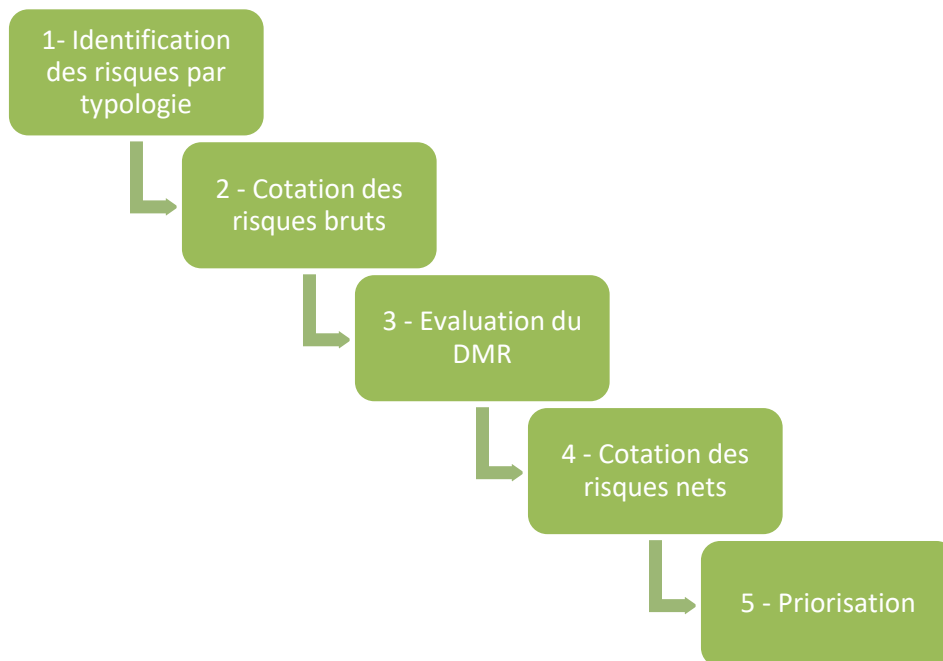
La politique financière de Tutélaire a pour objectif de lui permettre de disposer des actifs et des rendements nécessaires au paiement des engagements pris à l'égard des adhérents, tout en ayant une gestion financière prudente maintenant un équilibre général entre sécurité, liquidité et rendement.

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 2019.

Quatorze 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 5 risques suivants ont été évalués P3 :

- Risque de spread – hors obligation souveraines et dette infrastructure ;
- Risque immobilier ;
- Risque actions ;
- Risque pilier 1 ;
- Risque participations stratégiques.

Entre l'exercice 2018 et l'exercice 2019 les risques suivants ont évolué :

- Le risque « Risque de crédit relatif aux titres de dette infrastructure » a été créé ;
- Le risque « Prise de participations stratégiques » a été créé ;
- Le risque net « Risque de défaut de contrepartie » est passé de niveau modéré à faible ;
- Le risque brut « Risque de taux » est passé de majeur à modéré, son risque net n'est pas affecté.

C.2.c Maîtrise 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 13/12/2019. 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 réglementaire « 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 27/06/2019. 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 31/12/2018 sont les mêmes qu'au 31/12/2017 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 2018 ;
- 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 2018, 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 Actuaire (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

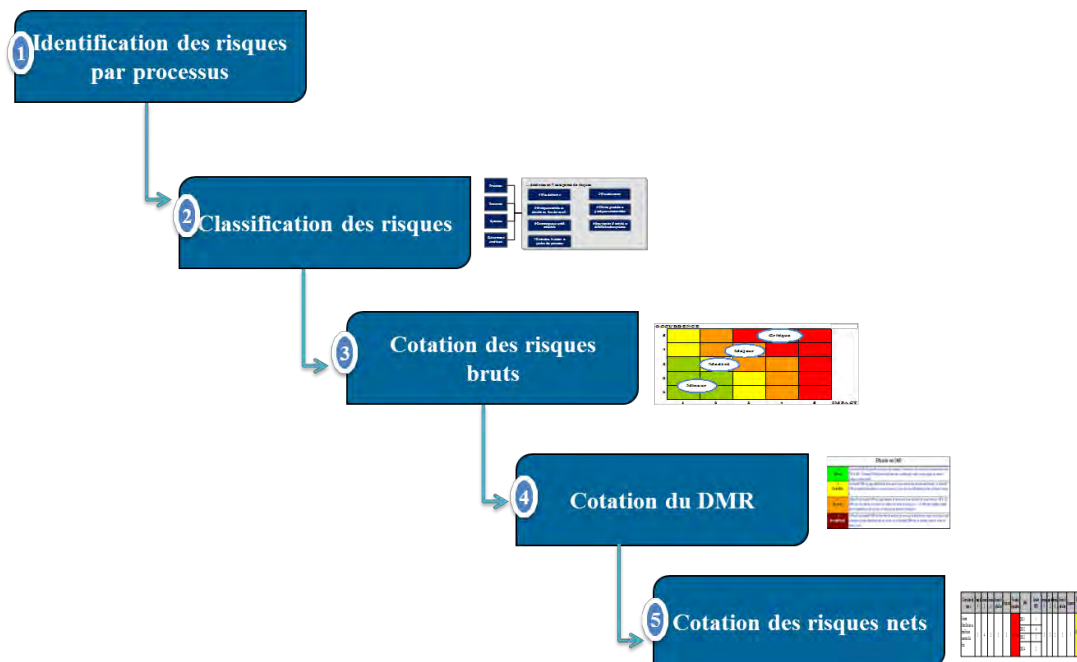
- Mise en place des actions d'amélioration de maîtrise des risques (plan d'actions pluriannuel) ;
- Suivi et revue des actions en comité de direction et en comité d'audit, des risques et du contrôle interne et restitution au conseil d'administration ;
- Définition des objectifs des processus ;
- Suivi 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 par le conseil d'administration le 13/12/2019. 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 31/12/2019 étant disponibles, les valeurs des actifs peuvent être ainsi fixées.

Approche par transparence

Actuellement, le portefeuille OPCVM de Tutélaire représente 23,9% du total de bilan.

Le détail des huit OPCVM (deux fonds actions et deux fonds obligataires, un fond convertible, deux fonds immobiliers 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 transparence, 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 31/12/2019 (en K€)	Part en %
Obligations souveraines	91 753	30,3%
Obligations d'entreprises	117 161	38,7%
Actions	30 965	10,2%
Fonds monétaires	2 387	0,8%
Trésorerie et dépôts	29 770	9,8%
Immobilier	28 799	9,5%
Produits dérivés et divers	1 984	0,7%
Total	302 819	100,0%

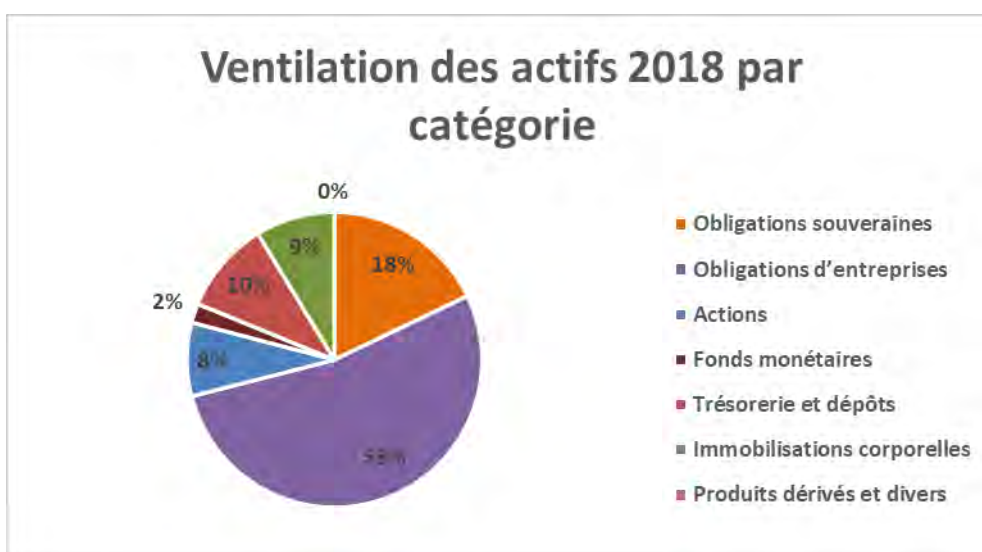
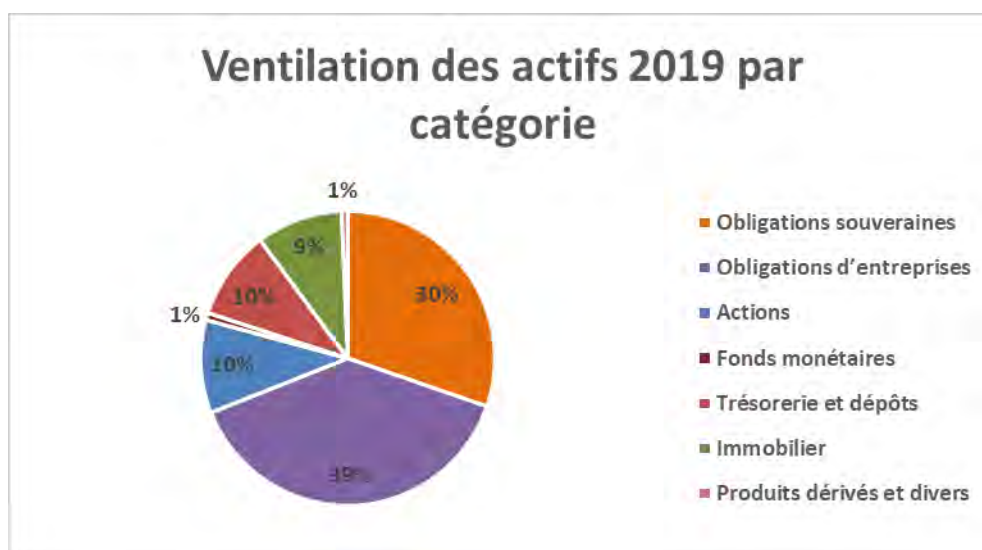
Les placements ont connu une augmentation de leur valeur de marché qui est passée de 276 M€ en 2018 à 302,8 M€ en 2019, soit une augmentation de 9,7 %. Ce fait s'explique principalement par les

augmentations des poches obligataire et action de 12,9 M€ et de 8,7 M€, et l'augmentation de la valeur de marché des immobilisations de 4,8 M€.

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

Type d'actif	Valeur de marché au 31/12/2019 (en K€)	Valeur de marché au 31/12/2018 (en K€)	Variation de 2018 à 2019	Variation en % de 2018 à 2019
Obligations souveraines	91 753	49 370	42 383	85,8%
Obligations d'entreprises	117 161	146 619	-29 457	-20,1%
Actions	30 965	22 248	8 717	39,2%
Fonds monétaires	2 387	5 805	-3 418	-58,9%
Trésorerie et dépôts	29 770	27 963	1 807	6,5%
Immobilisations corporelles	28 799	23 987	4 812	20,1%
Produits dérivés et divers	1 984	20	1 964	10014,4%
Total	302 819	276 011	26 809	9,7%

Une ventilation des actifs montre l'importance des obligations dans le portefeuille, qui constituent 30,3% et 38,7%, respectivement pour les obligations souveraines et les obligations d'entreprises au 31/12/2019, contre 17,9% et 53,1% au 31/12/2018.



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

Les placements au 31/12/2019 s'élèvent à 302,8 M€ en valeur de marché (vision Solvabilité II) contre 268,5 M€ en valeur comptable (vision Solvabilité I) soit une augmentation de 12,8% en valorisation Solvabilité II.

Cette augmentation s'explique principalement par la valorisation du mandat obligataire sous Solvabilité II qui est de 9,4 % (15,6 M€) plus élevée que la valorisation comptable et par l'amortissement des placements immobiliers qui fait diminuer la valeur comptable des actifs immobiliers de plus de 70 % (14,0 M€) par rapport à la vision Solvabilité II.

D.1.c Bilan Actif

On obtient au titre de l'année 2019 le bilan Actif ci-dessous :

Taux de couverture (montants en K€)				
	2019		2018	
	Solvabilité 1	Solvabilité 2	Solvabilité 1	Solvabilité 2
Placements	268 545	302 819	289 605	276 011
Autres actifs	20 263	19 848	17 163	16 961
Compte de régularisation	3 029	204	3 165	182
Total Actif	291 837	322 872	309 934	293 154

Le bilan Actif augmente de 10,6% 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
Décès ou IPA	Vie	Contrats avec PB
Temporaire décès	Vie	Contrats avec PB
Natalité	Vie	Autres contrats d'assurance vie

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.

De plus, la fonction clé actuariat indique dans le rapport actuariel 2019 que « Les provisions prudentielles calculées sur les données au 31/12/2018 ont été sous estimées en raison d'une prise en compte incomplète des charges de placement sur les Best Estimate. » Ainsi, les charges de placements ont bien été intégrées dans leur intégralité pour le calcul des provisions prudentielles au 31/12/2019.

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 projections des flux de Best Estimate au 31/12/2019 ont été réalisées avec la courbe des taux fournie par l'EIOPA avec Volatility Adjustment après vérification des conditions d'application.

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	4 864 731
*dont BE de PB	0
Autres contrats d'assurance vie	60 371
Réassurance acceptée	0
Total	4 925 102
Santé de type Vie	
Assurances santé (affaires directes)	31 554 747
Réassurance acceptée	0
Total	31 554 747
Santé de type Non-vie	
Frais de soins	0
Protection de revenus	11 638 334
Total	11 638 334
TOTAL	48 118 184

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 (-0,32 %) compte tenu de la durée des engagements qui est faible. Ainsi, à compter de l'inventaire 2020, 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

Tutelaire calcule la marge de risque en appliquant l'approximation du SCR par la durée. C'est déjà cette méthode qui a été retenue pour l'inventaire 2018 conformément à l'analyse spécifique qui avait été réalisée.

La marge pour risque ainsi obtenue est de 7 554 K€ contre 6 937 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 2019
Contrats avec PB	4 865	764	5 628
Autres contrats d'assurance vie	60	9	70
Réassurance acceptée	0	0	0
Total	4 925	773	5 698
Santé de type Vie			
Assurances santé (affaires directes)	31 555	4 954	36 508
Réassurance acceptée	0	0	0
Total	31 555	4 954	36 508
Santé de type Non-vie			
Frais de soins	0	0	0
Protection de revenus	11 638	1 827	13 465
Total	11 638	1 827	13 465
TOTAL	48 118	7 554	55 672

Les provisions techniques totales sont de 55 672 K€ en 2019 contre 46 350 K€ en 2018, soit une hausse de 20 %.

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 31/12/2019 au sein du bilan prudentiel. La source de valorisation de ce poste est le service comptabilité.

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. La provision pour risque doctrinal de la garantie temporaire décès est désormais la différence entre le montant de la provision de tardifs 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.

I.1.1.1.1. 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 :

Impôts différés = (Fonds propres S2 - Fonds propres S1) * 28,92%

On notera que le taux d'imposition (28,92%) est en baisse par rapport à l'inventaire 2018.

Les impôts différés s'élèvent à 50 406 K€ au titre de l'année 2019 contre 54 141 K€ en 2018. La baisse de 6,9 % des impôts différés entre 2018 et 2019 est principalement due à la baisse du taux d'imposition. En effet, si l'an dernier le taux appliqué avait été de 28,92%, le montant d'impôt différé aurait été de 45 477 K€ en 2018.

Bilan passif

On obtient au titre de l'année 2019 le bilan Passif ci-dessous :

Bilan passif (montants en K€)				
	2019		2018	
	Solvabilité 1	Solvabilité 2	Solvabilité 1	Solvabilité 2
BE		48 118		39 414
RM		7 554		6 937
Total provisions techniques	197 408	55 672	219 197	46 350
Autres passifs	12 508	10 985	10 508	9 324
Fond propres av impots diff	81 921	256 214	80 229	237 480
impots diff		50 406		54 141
Total Passif	291 837	322 872	309 934	293 154

Le bilan Passif augmente de 10,6 % par passage à Solvabilité II.

D.4 METHODES DE VALORISATIONS ALTERNATIVES

Tutélaire n'a pas recours à des méthodes de valorisations alternatives.

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.

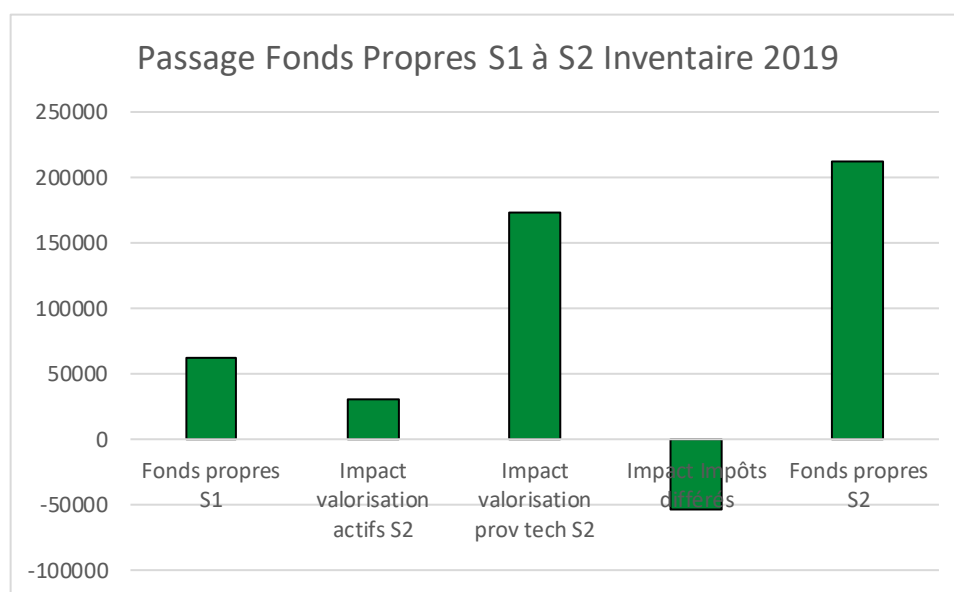
E. GESTION DU CAPITAL

E.1. FONDS PROPRES

Les fonds propres sont établis à 81 921 K€ en valorisation Solvabilité I au 31/12/2019. 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 256 214 K€ au 31/12/2019 contre 237 480 K€ au 31/12/2018. Les fonds propres obtenus en Solvabilité II étant supérieurs aux fonds propres actuels, un impôt différé est calculé et s'élève à 50 406 K€. **Les fonds propres (après impôts différés) sont de 205 809 K€.**

La hausse des fonds propres entre 2018 et 2019 est principalement due à la hausse des placements sans être compensée entièrement par la hausse des provisions techniques.

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 2019 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 2019, l'objectif de Tutélaire en termes de gestion des fonds propres a été de maintenir un niveau de couverture satisfaisant l'appétence au risque définie. 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 OOliba du groupe Effisoft, 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 SCR au 31/12/2019 est composé des éléments présentés ci-dessous :

		SCR		44 640 820					
		ADJ	-	BSCR	43 014 630	OP	1 626 190	ADD ON	-
Marché	29 426 279	Santé	22 851 796	Défaut	2 263 446	Vie	2 098 733	Non vie	-
Intangible									
Intérêt	8 687 206	Santé type vie	18 443 585	CAT	470 001	Santé type non vie	6 930 495	Mortalité	969 610
								Réserve de prime	-
Action	13 667 705	Mortalité	27 000			Réserve de prime	6 926 601	Longévité	-
								Frais	-
Immobilier	7 199 807	Longévité	-			Frais	232 304	Invalidité / Morbidité	-
								CAT	-
Crédit	10 345 062	Invalidité/Morbidité	17 925 000			Frais	51 243		
Devise	510 736	Frais	2 656 000			Dépenses	583 642		
Concentration	380 894	Dépenses	405 000			Revision	-		
		Revision	1 558 000			CAT	1 322 046		

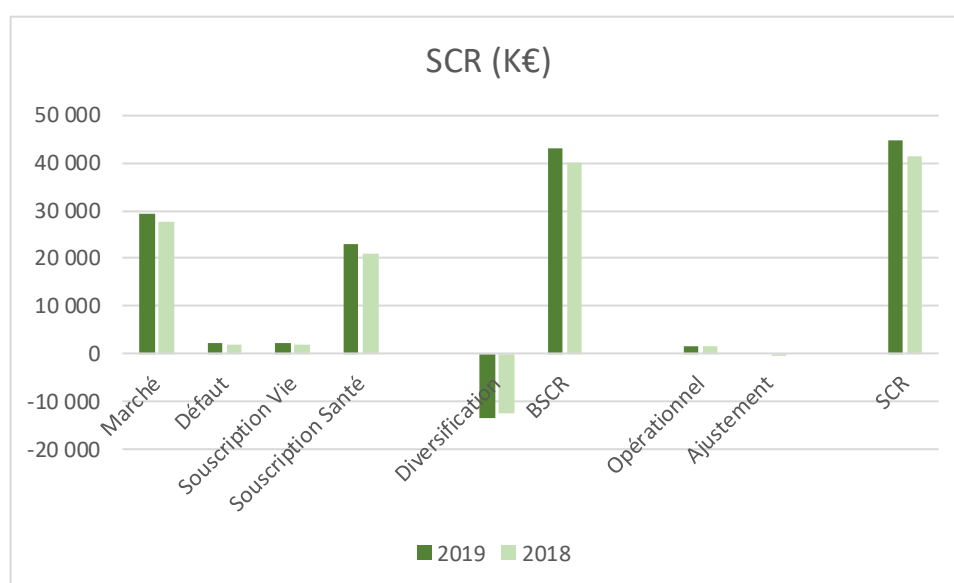
Légende	
	Différent de 0
	Egal à 0

Le SCR est de 44 641 K€ pour l'année 2019 contre 41 412 K € en 2018. Cette hausse s'explique principalement par la hausse du risque de marché et l'augmentation des Best Estimate.

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 2018 :

Synthèse du SCR (en K€)		
	2019	2018
Marché	29 426	27 525
Défaut	2 263	2 028
Souscription Vie	2 099	2 022
Souscription Santé	22 852	21 069
Diversification	-13 626	-12 642
BSCR	43 015	40 002
Opérationnel	1 626	1 660
Ajustement	0	-249
SCR	44 641	41 412



Au global le SCR augmente de 7,8 % par rapport à l'année dernière.

Le MCR au titre de l'année 2019 est de 11 160 K€ contre 10 353K€ en 2018, soit une hausse de 7,8 %.

Calcul du MCR (K€)		
	2019	2018
MCRLinéaire	3 008	2 392
SCRavec exigences de capital supplémentaires le cas échéé:	44 641	41 412
Plafond MCR	20 088	18 636
Plancher MCR	11 160	10 353
MCRcombiné	11 160	10 353
Plancher absolu du MCR	6 200	6 200
MCR	11 160	10 353

E.3 BILAN ET TAUX DE COUVERTURE

Les fonds propres sous Solvabilité II s'élèvent à 205 809 K€ (après impôts différés). L'exigence de capital au sens de Solvabilité II est de 44 641 K€, ce qui conduit à un taux de couverture de 461 % au titre de l'année 2019 contre 443 % en 2018.

Bilan prudentiel (montants en K€)		
	2019	
	Solvabilité 1	Solvabilité 2
<i>Placements</i>	268 545	302 819
<i>Autres actifs</i>	20 263	19 848
<i>Compte de régularisation</i>	3 029	204
Total Actif	291 837	322 872
<i>Best Estimate</i>		48 118
<i>Marge pour risque</i>		7 554
Total provisions techniques	197 408	55 672
Autres passifs	12 508	10 985
Fond propres avant impots diff	81 921	256 214
impots différés		50 406
Total Passif	291 837	322 872
Exigence de capital	10 433	44 641
Taux de couverture	785%	461%

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 duration 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.

ANNEXE

Plan de continuité d'activité (PCA)

Pandémie - COVID-19

Approuvé par le Conseil d'administration du 26 mai 2020

Présenté par les fonctions clés gestion des risques, actuariat et conformité

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

Préalable.....	6
I. Diagnostique risques et plan de continuité d'activité (PCA)	7
I.1. Quel est la dangerosité du coronavirus ?	7
I.2. Quelles catégories de la population sont les plus touchées ?	7
I.3. Transmission interhumaine du COVID-19	7
I.4. Diagnostiques risques et enjeux du PCA	7
I.5. Objectifs du plan de continuité d'activité (PCA)	8
II. Le dispositif PCA de Tutélaire	9
II.1. Cadre réglementaire en matière de plan de continuité d'activité	9
II.2. La philosophie du PCA	9
II.3. Le niveau de maintien de l'activité	9
II.4. Stratégie de continuité et priorisation des processus	9
II.5. La démarche PCA	10
II.6. Organisation et gouvernance du dispositif PCA de Tutélaire	11
II.6.1. Instances	11
II.6.2. Acteurs	11
III. Organisation de la gestion de crise	12
IV. Solutions de continuité d'activité et procédures	13
IV.1. Les limites de la méthodologie « de scénario »	13
IV.2. Chronologie des annonces, alerte PCA et déclinaison de la stratégie de continuité d'activité	14
IV.3. Mesures et solutions de continuité d'activité	15
V. Les impacts de la pandémie en matière de risques	16
V.1. Rappels sur le dispositif de contrôle interne et de gestion des risques de la mutuelle	16
V.2. Impacts en matière de risques opérationnels et de non-conformité	17
V.1. Impacts techniques	18
V.1.1. Impacts sur le profil de risque de souscription	18
V.1.2. Situation des garanties de Tutélaire	28
V.2. Risque de liquidité	31
V.3. Risque stratégique	31
V.4. Risque en matière de placements	32
V.4.1. Impact sur les marchés financiers	32
V.5. Situation du portefeuille financier de Tutélaire à fin mars	35
V.5.1. Actions	36
V.5.2. Obligations	36
V.5.3. Immobilier	37
V.6. Mise à jour à fin avril	37
V.6.1. Les marchés financiers	37
V.6.2. Portefeuille Tutélaire	38
VI. Les impacts sur la solvabilité	39
VI.1. Valorisation à des fins de solvabilité	39
VI.1.1. Actifs	39
VI.1.2. Provisions techniques	39
VI.1.3. Autres passifs	39
VI.2. Gestion du capital	40
VI.2.1. Fonds propres	40

VI.2.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis.....	40
VI.2.3. Bilan et taux de couverture	41

Définitions

Crise : Evénement soudain causant des pertes et des dommages importants, entraînant une interruption d'une ou plusieurs activités critiques ou un arrêt de l'organisme, ayant des impacts à long terme et nécessitant le recours à la Cellule de Crise et, le cas échéant, à un site alternatif. (AFNOR).

Plan de continuité d'activité (PCA) : Ensemble de mesures visant à assurer, selon divers scénarios de crises, y compris face à des chocs extrêmes et le cas échéant de façon temporaire, en mode dégradé, des prestations de services essentiels de l'entreprise puis la reprise planifiée des activités (journal officiel de la République Française du 26 février 2004).

Risques psychosociaux au travail : Le risque qu'un ou plusieurs travailleurs présente(nt) des dommages psychiques associés ou non à des dommages physiques, suite à l'exposition à des éléments de l'organisation de travail, du contenu du travail, des conditions de travail, des circonstances de travail et des relations interpersonnelles au travail.

Abréviations

COVID	Coronavirus
DG	Directeur général
OMS	Organisation mondiale de la santé
PCA	Plan de continuité d'activité
RPCA	Responsable du plan de continuité d'activité

PREALABLE

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a été informée par les autorités chinoises d'un épisode de cas groupés de pneumonies dans la ville de Wuhan (région du Hubei), en Chine.

Le 9 janvier 2020, un nouveau coronavirus (Covid-19, SARS-CoV-2) a été identifié comme étant la cause de cet épisode. Parmi les 41 premiers cas détectés à Wuhan, la plupart travaillaient dans le Huanan South China Seafood Market où des animaux vivants étaient vendus, ou l'avaient fréquemment visité, indiquant une probable contamination d'origine animale (zoonose). L'origine exacte n'a cependant pas été confirmée.

Les coronavirus sont une famille de virus, qui provoquent des maladies allant d'un simple rhume (certains virus saisonniers sont des coronavirus) à des pathologies plus sévères comme les détresses respiratoires du MERS, du SRAS ou du COVID-19.

Depuis le 11 mars 2020, l'OMS qualifie la situation mondiale du COVID-19 de pandémie ; c'est-à-dire que l'épidémie est désormais mondiale.

Ce rapport a pour but de définir les mesures prises par Tutélaire dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire et d'en mesurer les impacts en matière de risques. Il est à noter que cette analyse est établie sur la base de données disponible au 30/04/2020.

I. DIAGNOSTIQUE RISQUES ET PLAN DE CONTINUITE D'ACTIVITE (PCA)

I.1. QUEL EST LA DANGEROUSITE DU CORONAVIRUS ?

Le coronavirus est dangereux pour trois raisons :

- Il est très contagieux : chaque personne infectée va contaminer au moins trois personnes en l'absence de mesures de protection.
- Il est contagieux avant d'être symptomatique, c'est-à-dire qu'une personne contaminée, mais qui ne ressent pas encore de symptômes, peut contaminer d'autres personnes.
- Environ 15% des cas constatés ont des complications et 5% ont besoin d'être hospitalisés en réanimation.

I.2. QUELLES CATEGORIES DE LA POPULATION SONT LES PLUS TOUCHEES ?

Le virus touche toutes les classes d'âges, y compris les plus jeunes, chez qui on constate aussi des complications ou des formes graves. La médiane des personnes hospitalisées en réanimation est de 58 ans (ce qui signifie que la moitié des patients hospitalisés en réanimation ont moins de 58 ans).

L'infection à COVID-19 entraîne des décès surtout chez les personnes âgées et les plus fragiles.

- Les plus de 60 ans représentent environ 90% des décès.
- Les plus de 70 ans représentent environ 80% des décès.
- Les plus de 80 ans représentent environ 60% des décès.

I.3. TRANSMISSION INTERHUMAINE DU COVID-19

La transmission interhumaine à COVID se fait par la projection de gouttelettes et par un contact direct manu porté ou par l'intermédiaire de surfaces souillées. Une transmission par aérosols est possible lors de soins exposants.

Il est rappelé que la transmission du virus se fait par un « contact étroit » avec une personne déjà contaminée, notamment par l'émission de gouttelettes infectieuses lors d'éternuements ou de toux qui pénètrent dans les voies respiratoires.

I.4. DIAGNOSTIQUES RISQUES ET ENJEUX DU PCA

Les principales conséquences d'une pandémie conduisent à une perturbation sensible de l'activité, qui peuvent être les suivantes :

- la diminution des effectifs présents sur le lieu de travail (lié à la difficulté de faire garder les enfants à cause de la fermeture des écoles et des crèches, des difficultés dans les déplacements : perturbations voire restrictions des transports en commun), la maladie, la garde d'un proche malade et la mise en quarantaine).
- l'indisponibilité simultanée de plusieurs dirigeants effectifs ou responsables ;
- des difficultés d'approvisionnement et la défaillance de fournisseurs et de sous-traitants ;
- la dégradation de services particulièrement sensibles (énergie, communications, transports...) ;
- la perturbation des circuits financiers et la réduction des disponibilités financières ;
- l'annulation de commandes et l'impossibilité d'en satisfaire d'autres ;
- des mesures de contrôle aux frontières et d'interruption des liaisons internationales, de restriction voire d'interruption temporaire des transports collectifs, une interruption des déplacements à l'étranger, voire des restrictions de circulation sur le territoire national ;
- une réduction de la consommation (à quelques exceptions près dont les produits alimentaires et les produits d'hygiène) ;
- l'interruption d'activités affectant des secteurs professionnels particuliers (spectacles, manifestations sportives, culturelles ou festives, tourisme, loisirs, restauration...).

I.5. OBJECTIFS DU PLAN DE CONTINUITE D'ACTIVITE (PCA)

Le PCA de Tutélaire permet de répondre à plusieurs exigences :

- maintenir la continuité des activités au niveau le plus élevé possible, en assurant impérativement les missions essentielles ;
- réduire les impacts financiers, juridiques et médiatiques ;
- mettre en œuvre des mesures de protection du personnel tout en limitant autant que possible la propagation du virus au sein de la collectivité.

La mise en œuvre de ce plan implique de profonds bouleversements dans l'organisation de la mutuelle puisqu'il faut imaginer un fonctionnement alternatif des services essentiels mis en difficulté par un confinement, un éventuel absentéisme des collaborateurs (salariés et élus) et le respect impératif des règles sanitaires. Il s'agit donc bien d'une gestion de crise et de mesures exceptionnelles de réorganisation de l'activité de la mutuelle.

II. LE DISPOSITIF PCA DE TUTELAIRE

II.1. CADRE REGLEMENTAIRE EN MATIERE DE PLAN DE CONTINUITE D'ACTIVITE

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 ».

II.2. LA PHILOSOPHIE DU PCA

Le PCA n'est pas un manuel perdu au fond d'une armoire, c'est avant tout un état d'esprit de réaliser des objectifs initialement fixés par la mutuelle. Le PCA consiste à répondre à des questions en amont de l'événement pour s'affranchir des aléas de l'improvisation et de la contrainte de temps de réponse, lorsque la crise survient réellement. Il est donc absolument nécessaire de mettre en place à l'avance, à froid, l'ensemble des éléments rationnels sur lesquels on pourra s'appuyer « à chaud », dès les premières minutes de la crise. Bien sûr tout ne peut être prévu à l'avance, il est donc nécessaire de s'organiser constamment aux conditions de la réalité de la crise en analysant et en tirant les conséquences.

II.3. LE NIVEAU DE MAINTIEN DE L'ACTIVITE

L'objectif du PCA ne consiste pas à dupliquer l'organisation pour permettre une continuité à l'identique, mais d'analyser l'impact de la crise pour chaque métier et chaque processus. Il ambitionne donc un fonctionnement en mode « dégradé » des processus de la mutuelle et leur reprise graduelle, des plus sensibles au moins sensibles.

La détermination du niveau de maintien de l'activité est issue de la combinaison de la volonté de la direction générale de maintenir l'activité de la mutuelle à un niveau donné et de la capacité de respecter les contraintes réglementaires et techniques. et.

II.4. STRATEGIE DE CONTINUITE ET PRIORISATION DES PROCESSUS

Le PCA de Tutélaire fournit un cadre de référence et de cohérence en matière de continuité des activités en adéquation avec les enjeux précités (cf. I.4 Diagnostiques risques et enjeux du PCA).

La continuité d'activité s'applique à l'ensemble des processus de Tutélaire.

Les solutions de continuité qui ont été identifiées permettent d'assurer la reprise des processus de la mutuelle considérés comme les plus critiques. Tutélaire a identifié la criticité de ses processus à l'issue d'une analyse d'impact (Business Impact Analysis – BIA) relative à un arrêt potentiel, partiel ou total de ses activités.

Sont considérés comme critiques les processus ci-dessous de la mutuelle :

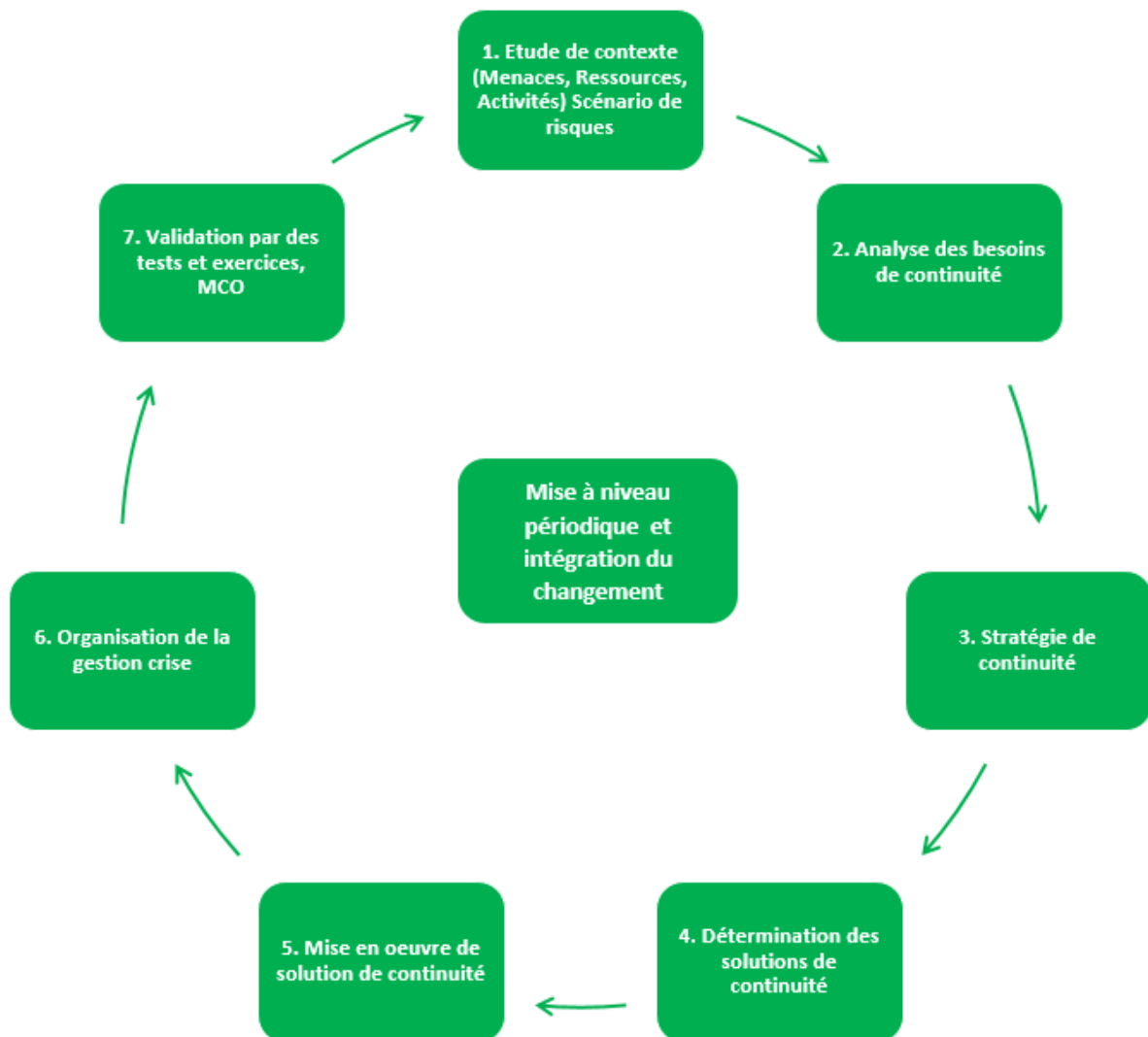
- Processus « Ressources Humaines » ;
- Processus « Informatique » ;
- Processus « Services Généraux – Logistique » ;
- Processus « Gestion des ressources financières » ;
- Processus « Gestion du cycle de vie de la relation avec l'adhérent » ;
- Processus « Communication ».

Remarque : il est important de préciser que la priorisation de ses processus n'exclut en rien la reprise des autres processus de la mutuelle :

- Processus « Veille juridique et institutionnelle » ;
- Processus « Surveillance du portefeuille » ;
- Processus « Pilotage, maîtrise des risques et développement durable » ;
- Processus « Contrôle Interne » ;
- Processus « Conformité » ;
- Processus « Activités ou fonctions opérationnelles importantes ou critiques ».

II.5. LA DEMARCHE PCA

La mise en place et le maintien du PCA se réalisent en sept étapes successives.



Le processus s'intègre dans un processus d'aménagement continu.

II.6. ORGANISATION ET GOUVERNANCE DU DISPOSITIF PCA DE TUTELAIRE

II.6.1. Instances

La Direction Générale de Tutélaire est chargée du pilotage global du PCA et des plans d'actions associés, à savoir la validation, l'engagement des moyens associés et la vérification de la bonne réalisation des plans d'actions ;

Le Conseil d'Administration est chargé du suivi de la politique de continuité des activités.

Du fait de ses attributions en termes de gestion des risques, le comité d'audit, des risques et du contrôle interne s'assure de la cohérence des dispositifs de continuité de Tutélaire au regard de la politique écrite préalablement validée.

II.6.2. Acteurs

Le responsable du PCA (RPCA) de Tutélaire est assurée par la responsable du contrôle interne. Il est hiérarchiquement rattaché au directeur général.

Les principales missions du RPCA sont les suivantes :

- Piloter la continuité d'activité ;
- Organiser et superviser les tests PCA ;
- Assurer le suivi et l'actualisation du dispositif PCA ;
- Présenter les travaux relatifs au PCA au conseil d'administration et au comité d'audit, des risques et du contrôle interne.

Chaque responsable métier est également identifié comme correspondant PCA sur son périmètre d'activité en cas de déclenchement du PCA. Il est donc responsable de la remontée d'informations concernant ses processus au RPCA et de la déclinaison opérationnelle du PCA.

III. ORGANISATION DE LA GESTION DE CRISE

Une crise est qualifiée en tant que telle par décision du directeur général de la mutuelle après évaluation de la gravité d'un évènement, d'une alerte ou d'un incident.

Cette décision amène par la suite l'activation d'un dispositif et d'une organisation qui sort des modes de gestion ordinaire, notamment par la constitution d'une cellule de crise qui va gérer à la fois le traitement opérationnel de l'évènement et l'élaboration de la communication de crise.

La cellule de crise de Tutélaire réunit différentes compétences et expertises permettant la prise de décision et la coordination des actions nécessaires à la préservation des intérêts de la mutuelle. Elle s'organise autour de 3 pôles qui peuvent faire face à tout type d'évènement, ce qui la rend "multi-crisis" :

- Le Pôle Stratégique, composé du directeur général et du responsable PCA qui prend les décisions sur la gestion de la crise et la communication interne et externe ;
- Le Pôle Ressources, composé du responsable PCA qui se place en soutien organisationnel de la cellule de crise et qui centralise les informations recueillies dans le cadre de la gestion de crise ;
- Le Pôle Experts, composé de responsables métier comme de responsables de fonctions support (IT, Moyens Généraux, Ressources humaines...), qui seront les relais d'informations entre la cellule de crise et les opérationnels et qui proposeront des plans d'actions appropriés à leur périmètre.

Par la suite, si les impacts de l'évènement sont en cours de traitement ou encore traités et que la situation de Tutélaire est sous contrôle, le directeur général décide de la sortie de crise et du retour à la normale de l'activité. Il désactive le dispositif de gestion de crise puis organise avec le responsable PCA des retours d'expérience avec les membres de la cellule de crise pour recueillir leurs impressions sur les bonnes et les mauvaises pratiques survenues durant la gestion de l'évènement et identifier les potentiels axes d'amélioration pour faire évoluer le dispositif de gestion de crise.

IV. SOLUTIONS DE CONTINUITE D'ACTIVITE ET PROCEDURES

IV.1. LES LIMITES DE LA METHODOLOGIE « DE SCENARIO »

La crise s'avère toujours être un film dont le scénario n'est pas écrit.

L'approche de continuité d'activité basée sur des scénarii part du postulat qu'il est nécessaire d'identifier les origines des menaces qui pèsent sur la mutuelle avant de mettre en place des solutions de continuité d'activité. Ce principe s'avère dangereux car les scénarii sont des constructions intellectuelles, étayées par des hypothèses ou au mieux des probabilités qui ne correspondent jamais totalement à la réalité des événements et des faits.

Cette approche du PCA fondée sur des scénarii précis mais inadéquats trouve ses limites.

Prenons l'exemple du plan national de prévention et de lutte « Pandémie grippale » du gouvernement français de 2006 pour répondre aux problématiques de la crise sanitaire.

Le plan a été structuré en fonction des hypothèses issues d'études cliniques et épidémiologiques de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et de l'Institut de Veille Sanitaire (INVS).

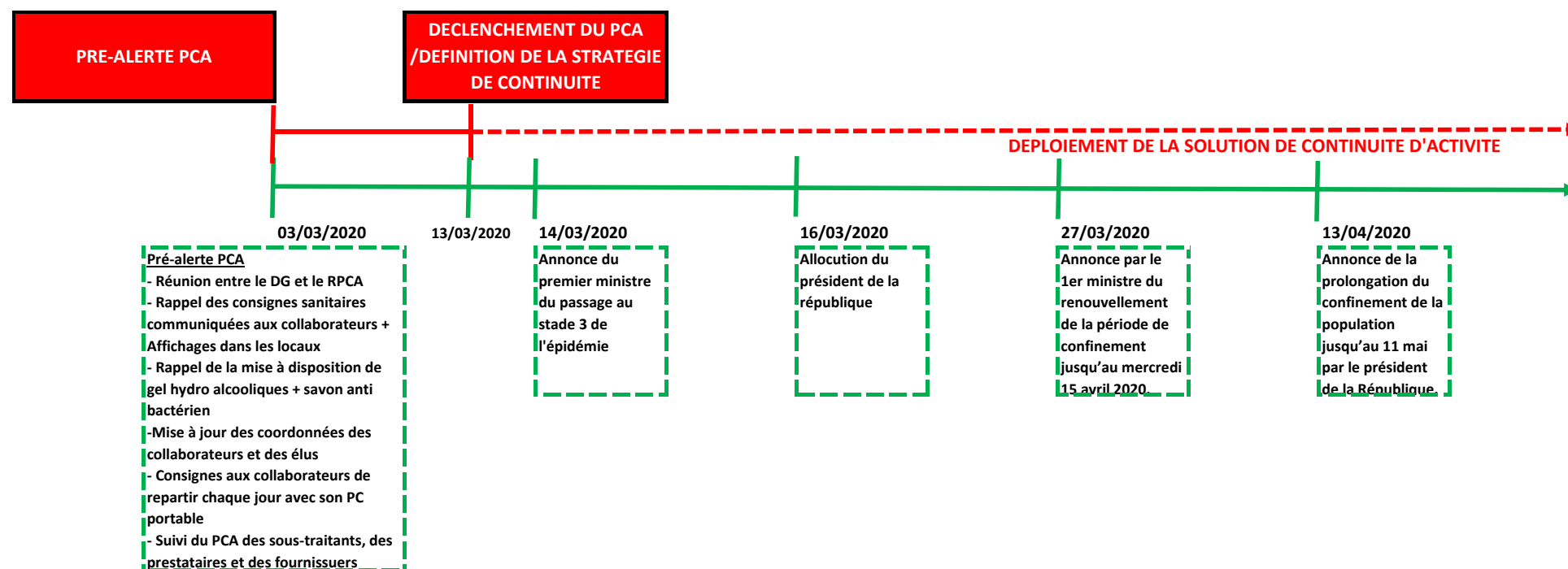
Le scénario défini par ces deux organisations ne s'est, en fin de compte, pas déroulé comme elles avaient pu le prédire.

Face au caractère inédit et aux nombreuses incertitudes de la pandémie du coronavirus, la direction générale et le responsable PCA ont donc fait le choix de définir une solution de continuité d'activité basée sur une approche d'indisponibilité des ressources (personnels, informatique, prestataires...).

IV.2. CHRONOLOGIE DES ANNONCES, ALERTE PCA ET DECLINAISON DE LA STRATEGIE DE CONTINUITE D'ACTIVITE

Dès l'annonce du stade 3 de l'épidémie, la direction générale de Tutélaire en accord avec le responsable PCA ont déclenché le plan de continuité d'activité de la mutuelle. Très rapidement une stratégie de continuité d'activité a été définie en prenant en compte le risque sanitaire pour le personnel de la mutuelle, le taux d'absentéisme, les contraintes techniques et opérationnels, les obligations légales auxquelles est soumise la mutuelle ainsi que les annonces du gouvernement notamment la réduction au plus strict minimum des contacts et des déplacements.

- Chronologies des annonces et alertes PCA



IV.3. MESURES ET SOLUTIONS DE CONTINUITE D'ACTIVITE

Tutélaire a déployé un plan de continuité d'activité dès le vendredi 13 mars en prévision des mesures de confinement qui se dessinaient. Nous avons pu ainsi procéder aux dernières adaptations de façon à respecter les préconisations gouvernementales, à savoir recours massif au télétravail des collaborateurs, à l'exception de ceux qui sont en arrêt pour s'occuper de leurs enfants ou pour raison médicale ainsi que de quelques collaborateurs pour lesquels le télétravail est impossible.

Le socle de la stratégie de continuité d'activité de la mutuelle repose principalement sur :

- l'aménagement du travail des salariés de la mutuelle avec le recours massif du télétravail et de la connexion à distance sécurisée,
- le maintien d'une activité partielle par les services généraux afin d'alimenter les besoins en matériels des collaborateurs,
- un taux d'activité en moyenne de 80%.

La solution de continuité ainsi définie a permis de déterminer pour chaque processus pris séparément les solutions permettant de répondre à ses besoins de fonctionnement et la capacité pour la mutuelle de les maintenir.

La mutuelle est en mesure de poursuivre l'exploitation, de régler les prestations, de traiter les e-mails, le courrier, de répondre aux appels entrants, de maintenir un lien avec les adhérents, de payer les factures, de satisfaire aux contraintes réglementaires sociales, fiscales et prudentielles et même de travailler à la finalisation de dossiers liés aux projets en cours.

Les flux de trésorerie génèrent naturellement des excédents dans la mesure où tous les modes de paiement des cotisations sont automatiques.

La chaîne contentieuse ainsi que les réclamations d'indus de prestations ont été suspendus afin de ne pas ajouter aux circonstances déjà anxiogènes.

La tenue des instances de Tutélaire ont été décalées. Le prochain CA se tiendra en visio-conférence.

V. LES IMPACTS DE LA PANDEMIE EN MATIERE DE RISQUES

De grandes incertitudes entourent les caractéristiques du risque de pandémie. En effet, il est difficile de prédire à quel moment peut survenir une pandémie, l'étendue géographique qu'elle peut avoir, combien de temps elle peut perdurer et l'ampleur des conséquences qu'elle peut engendrer.

Afin de faire face à ce type de contraintes, le PCA de la mutuelle s'est adapté aux particularités multiples de ce risque (cf. IV. Solutions de continuité d'activité et procédures).

Par ailleurs, pour surpasser ces difficultés et évaluer les impacts risques sur l'activité, la mutuelle a retenu plusieurs solutions : une analyse prospective permettant d'identifier les différentes situations de risques opérationnels et de non-conformité susceptibles d'impacter les activités (cf. V.2 Impacts en matière de risques opérationnels et de non-conformité) et des analyses risques basées sur différents scénarios (cf. Impacts techniques, risques stratégiques).

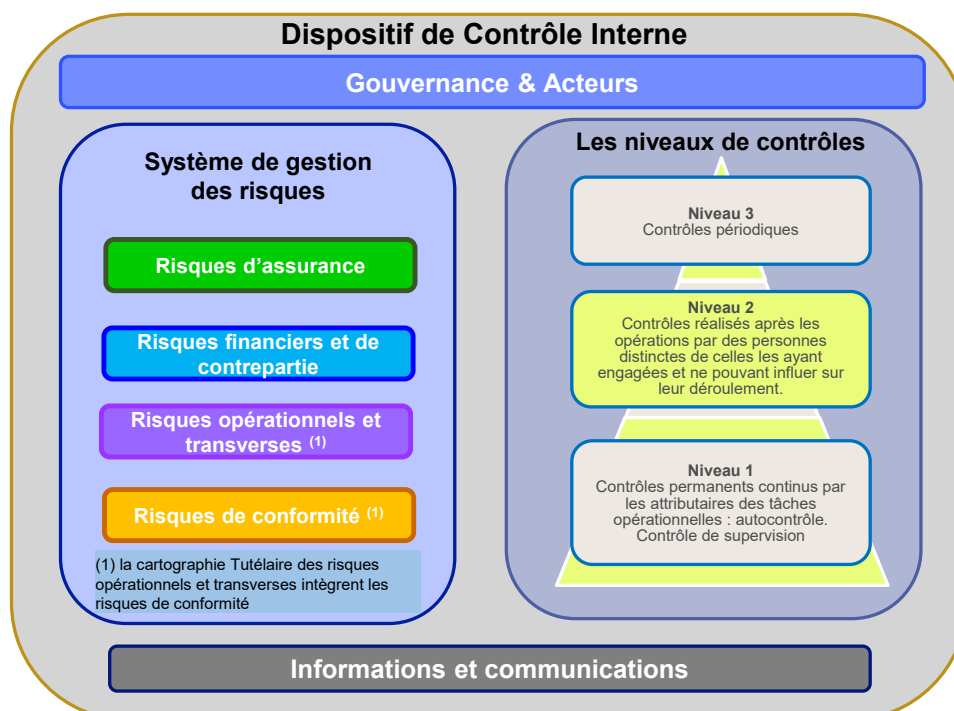
V.1. RAPPELS SUR LE DISPOSITIF DE CONTROLE INTERNE ET DE GESTION DES RISQUES DE LA MUTUELLE

Conformément à l'article 44 de la Directive 2009/138/CE du parlement européen et du conseil du 25 novembre 2009 sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice (solvabilité 2) la mutuelle a mis en place un système de gestion des risques efficace, qui comprend les stratégies, processus et procédures d'information nécessaires pour détecter, mesurer, contrôler, gérer et déclarer, en permanence, les risques, aux niveaux individuel et agrégé, auxquels elle est ou pourrait être exposée ainsi que les interdépendances entre ces risques.

Ce système de gestion des risques est efficace, parfaitement intégré à la structure organisationnelle et aux procédures de prise de décision de la mutuelle et dûment pris en compte par les personnes qui dirigent la mutuelle ou qui occupent d'autres fonctions clés.

Par ailleurs, et conformément au point 1 de l'article 46 de la directive Solvabilité 2 la mutuelle dispose d'un système de contrôle interne efficace. Ce système comprend au minimum des procédures administratives et comptables, un cadre de contrôle interne, des dispositions appropriées en matière d'information à tous les niveaux de la mutuelle et une fonction de vérification de la conformité.

Le dispositif de contrôle interne et de gestion des risques de la mutuelle se structure de cette façon :



V.2. IMPACTS EN MATIERE DE RISQUES OPERATIONNELS ET DE NON-CONFORMITE

La modification exceptionnelle de l'organisation liée au confinement ainsi que l'adaptation des procédures, des méthodes de travail notamment l'utilisation massive du télétravail, de la connexion à distance et de la visioconférence ainsi que l'évolution du cadre légal (loi d'urgence pour faire face au covid...), le décalage des instances statutaires...ont conduit à une modification « provisoire » et mineure du profil de risque opérationnel et de non-conformité de Tutélaire.

Le PCA mis en œuvre par Tutélaire garantit la mise en place de solutions de continuité ainsi que le maintien d'un dispositif de maîtrise de risque.

Le PCA permet ainsi le respect, pour la mutuelle, des dispositions législatives, réglementaires et administratives applicables, l'efficacité et l'efficience de ses opérations au regard de ses objectifs ; ainsi que la disponibilité d'informations financières et non financières et leur fiabilité.

- Evénements de risques opérationnels ou de non-conformité impactés par la crise

Typologie de risques	Evénements de risques opérationnels/non-conformité avérés ou potentiels
Risque juridique	- <u>Risques liés à l'activité de la mutuelle</u> (déploiement du télétravail, aménagement des horaires et de l'organisation du travail... - <u>Risques sur la santé des salariés</u> (l'employeur doit prendre toutes les mesures de sécurité pour protéger les salariés) - <u>Risques sur les contrats - Inexécution des contrats</u> (la jurisprudence est peu favorable à qualifier les épidémies de cas de force majeure) - <u>Risque lié à la défaillance de la veille légale</u>
Risque de gouvernance	- <u>Difficultés dans l'organisation des instances</u> : (AG, CA ...) - <u>Responsabilité des dirigeants</u> : faute de gestion et responsabilité pénale)
Risque en matière de communication	- <u>Défaillance de la communication</u> à l'égard des collaborateurs, des salariés, des prestataires, des fournisseurs et des sous-traitants
Typologie de risques	Evénements de risques opérationnels/non-conformité avérés ou potentiels
Risques psychosociaux	- <u>Risques psychosociaux</u> accrues suite à la situation de confinement et aux modifications des conditions de travail.
Risque de défaillance dans le traitement des dossiers	- <u>Défaillance dans le traitement des dossiers adhérents</u> : non traitement des dossiers sinistre, erreurs dans le traitement des dossiers sinistres et délais de traitement des dossiers sinistres, dysfonctionnements dans le prélèvement automatique des cotisations.
Risque de non-conformité	- <u>Défaut de prise en compte de la réglementation en matière de pratiques commerciales</u> : Devoir de conseil et d'information, déontologie et conflits d'intérêts...
Risque lié aux systèmes d'informations	- <u>Risques liés à l'intensification du recours au télétravail et à la connexion à distance</u> : dysfonctionnement des ressources matérielles et des infrastructures, accroissement de la cybermalveillance.

Typologie de risques	Evénements de risques opérationnels/non-conformité avérés ou potentiels
Risque de défaillance d'un fournisseur, d'un prestataire ou d'un sous-traitant	- Défaillance d'un fournisseur, d'un prestataire ou d'un sous-traitant (absentéisme, absence de solution de continuité d'activité, confinement, pénurie de matériels, risque de trésorerie...)

V.1. IMPACTS TECHNIQUES

V.1.1. Impacts sur le profil de risque de souscription

Le coronavirus est dangereux pour trois raisons :

- Il est très contagieux : chaque personne infectée va contaminer au moins 3 personnes en l'absence de mesures de protection.
- Il est contagieux avant d'être symptomatique, c'est-à-dire qu'une personne contaminée, mais qui ne ressent pas (ou pas encore) de symptômes, peut contaminer d'autres personnes.
- Environ 15% des cas constatés ont des complications et 5% ont besoin d'être hospitalisés en réanimation.

Rappelons que Tutélaire est une mutuelle prévoyance qui couvre notamment le risque de mortalité, les risques dépendance et aide aux aidants, le risque lié à l'arrêt de travail des fonctionnaires, les risques d'hospitalisation et d'intervention chirurgicale, le risque natalité et le risque d'accident de la vie courante.

Ainsi il apparaît important de s'intéresser aux évolutions constatées et attendues de ces risques.

V.1.1.1. Augmentation du nombre de décès

En France, l'épidémie liée au coronavirus suit une croissance exponentielle. Pour observer son évolution, l'agence nationale Santé publique France publie quotidiennement des données précises.

Le virus touche toutes les classes d'âges, y compris les plus jeunes, chez qui on constate aussi des complications ou des formes graves. La médiane des personnes hospitalisées en réanimation est de 58 ans (ce qui signifie que la moitié des patients hospitalisés en réanimation ont moins de 58 ans).

L'infection à COVID-19 entraîne des décès surtout chez les personnes âgées et les plus fragiles.

- Les + de 60 ans représentent environ 90% des décès.
- Les + de 70 ans représentent environ 80% des décès.
- Les + de 80 ans représentent environ 60% des décès.

On constate une surmortalité globale avec des disparités marquées notamment en fonction de l'âge et du département.

Nombre de décès en France au 4 mai 2020

Effectif cumulé depuis le 1^{er} mars

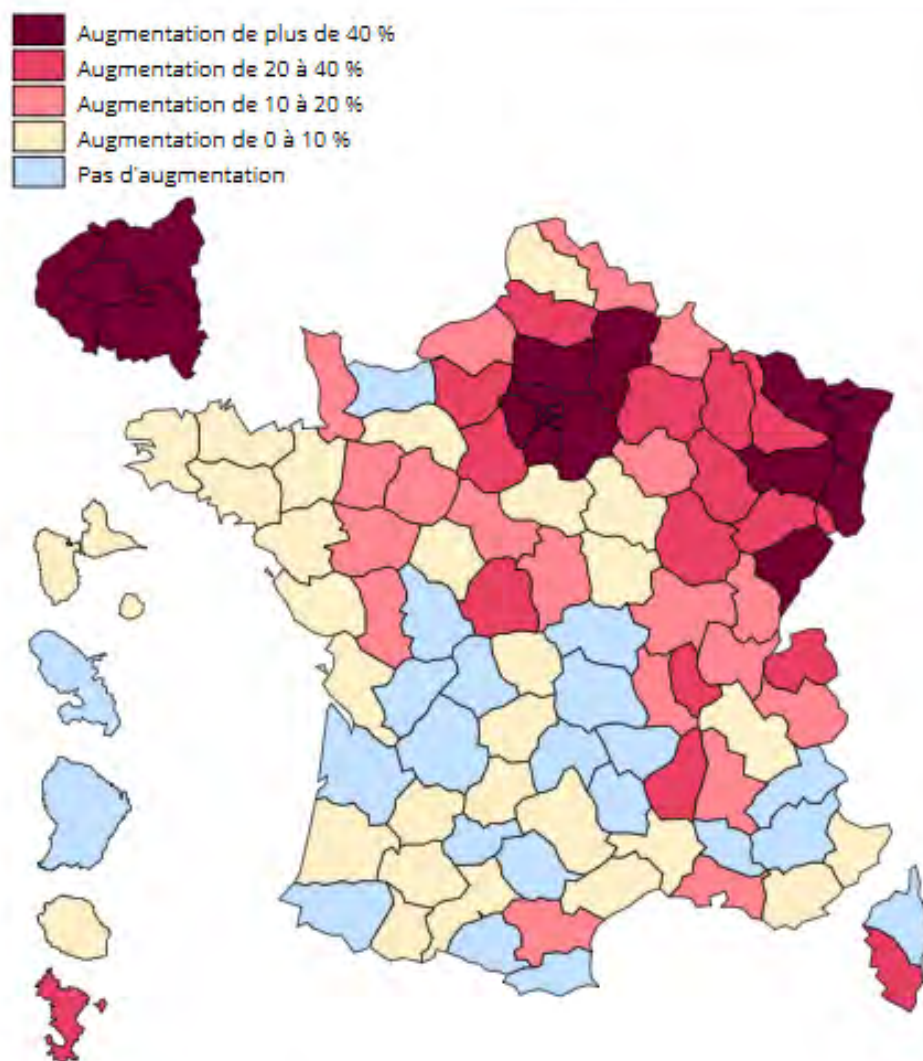


Note : ensemble des décès, transmis par voie dématérialisée ou par voie papier par les mairies à l'Insee. Compte tenu des délais de transmission et de gestion, l'Insee publie les décès jusqu'au 4 mai. Ces données sont provisoires et seront actualisées chaque semaine.

Source : Insee, état civil

Les disparités géographiques sont majeures. En effet, certaines régions enregistrent une sur-sinistralité de plus de 40% alors que d'autres ne sont pas du tout impactées comme en témoigne la carte ci-dessous.

Évolution des décès cumulés du 1^{er} mars au 4 mai 2020 rapportés aux décès cumulés du 1^{er} mars au 4 mai 2019 par département



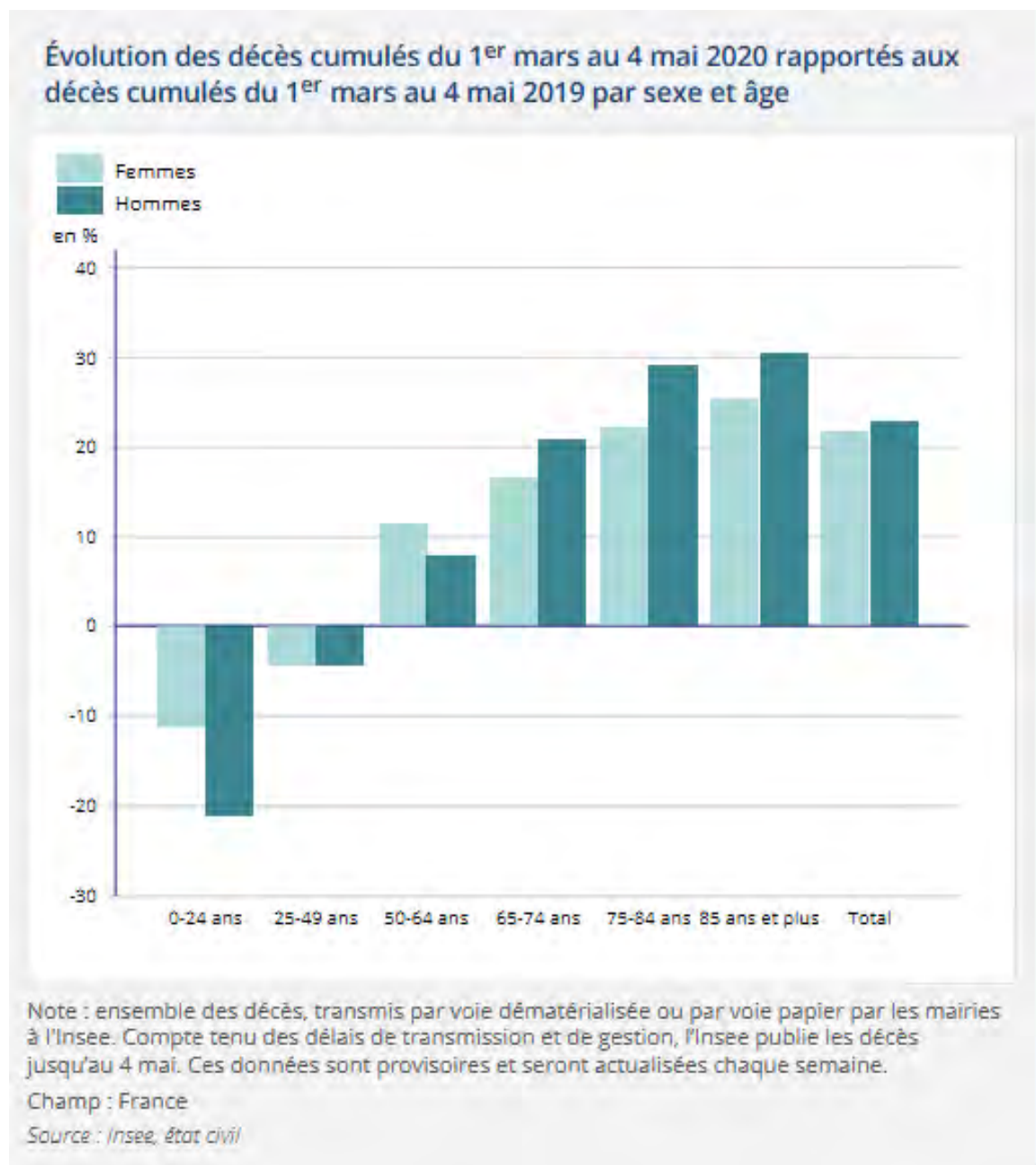
Note : ensemble des décès, transmis par voie dématérialisée ou par voie papier par les mairies à l'Insee. Compte tenu des délais de transmission et de gestion, l'Insee publie les décès jusqu'au 4 mai. Ces données sont provisoires et seront actualisées chaque semaine.

Lecture : Dans le Gard, le nombre total de décès entre le 1^{er} mars et le 4 mai est en hausse de 10 % entre 2019 et 2020.

Champ : France par département

Source : Insee, état civil

La surmortalité est particulièrement marquée chez les plus de 65 ans et d'avantage chez les hommes comme l'illustre le graphique ci-dessous.



Avant 50 ans, le nombre de décès enregistrés sur la période du 1^{er} mars au 4 mai 2020 baisse par rapport à la même période de 2019. Cette baisse est de 17 % chez les moins de 25 ans, et plus particulièrement chez les jeunes hommes (- 21 %), probablement du fait des mesures de confinement qui peuvent agir sur d'autres causes de décès notamment accidentelles. Cette baisse de la mortalité parmi les plus jeunes s'observe également dans les régions fortement touchées par l'épidémie de Covid-19 (- 6 % en Île-de-France et dans les Hauts-de-France, - 12 % dans le Grand Est et - 33 % en Bourgogne-Franche-Comté).

Elle est de - 4 % chez les personnes âgées de 25 à 49 ans. Au-delà, le nombre de décès croît d'autant plus vite entre 2019 et 2020 que l'âge augmente : + 9 % entre 50 et 64 ans, + 19 % entre 65 et 74 %, + 26 % entre 75 et 84 ans et + 27 % au-delà de 85 ans. Il double même au-delà de 85 ans en Île - de - France.

La comorbidité a très vite été identifiée comme un facteur de risque important. En effet on constate que 66 % des personnes décédées en France présentaient un facteur de comorbidité. Cet effet est d'autant plus marqué pour les plus jeunes, ainsi les décès des personnes âgées de 15 à 65 ans présentent un facteur de comorbidité dans 70% des cas.

Tableau 9 : Description des décès certifiés par voie électronique, avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès en France, du 1^{er} mars au 11 mai 2020 (données au 12 mai 2020), (Source : Santé publique France, Inserm-CépiDC)

Sexe	n	%				
Hommes	5419	55				
Cas selon la classe d'âges	Sans comorbidité ¹		Avec comorbidités ¹		Total ²	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	0	1	~	1	~
15-44 ans	26	31	58	69	84	1
45-64 ans	249	29	596	71	845	9
65-74 ans	511	33	1020	67	1531	15
75 ans ou plus	2599	35	4879	65	7478	75
Tous âges	3385	34	6554	66	9939	100

Comorbidités	n	%
Au moins une comorbidité	6554	66
Aucune ou non renseigné	3387	34

Description des comorbidités	n	%
Obésité	394	6
Diabète	1068	16
Pathologie respiratoire	851	13
Pathologie cardiaque	2545	39
Hypertension artérielle	1627	25
Pathologies neurologiques	877	13
Pathologie rénale	796	12
Immunodéficience	160	2

* ce groupe inclut les pathologies neuro-vasculaires et neuro-musculaires

¹ % présentés en ligne ; ² % présentés en colonne

V.1.1.2. Les dépendants, une population particulièrement fragile

Le coronavirus va-t-il provoquer une « hécatombe » dans les Ehpad ? Depuis début avril, c'est une sorte de scénario du pire qui revient en boucle dans les médias et chez certains médecins. En mars, le chiffre de 100 000 morts possibles dans les maisons de retraite a ainsi été évoqué. Et depuis quelques jours, la tension monte face à la progression des chiffres de décès dans les Ehpad, annoncés chaque soir par les autorités sanitaires.

Selon toute vraisemblance, la présence de troubles cognitifs dus à une maladie d'Alzheimer ou à une maladie apparentée n'augmente pas le risque de COVID-19. Toutefois, certains comportements fréquents chez les malades, l'âge et certaines autres pathologies qui sont souvent associées à la maladie d'Alzheimer peuvent augmenter ce risque.

Par exemple, les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer et d'autres maladies apparentées peuvent oublier de se laver les mains ou d'appliquer les autres gestes barrières recommandés par les autorités sanitaires pour éviter la propagation du virus.

Selon France Inter le 7 avril 2020, un Ehpad sur trois en France a au moins l'un de ses résidents qui a contracté le coronavirus.

Au 4 avril dernier, il y avait en France 2 355 Ehpad (Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) dans lesquels au moins un résident a contracté le Covid-19. Cela représente un tiers des 7 400 Ehpad répartis sur le territoire français.

Tableau 1 : Nombre de signalements de cas de COVID-19 et de décès par type d'établissement, chez les résidents et le personnel dans les ESMS, rapportés du 1^{er} mars au 11 mai 2020, France

		EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres ⁴	Total
	Signalements ⁵	4 741	2 113	332	283	7 469
	Nombre total de cas ^{6,7}	64 493	7 640	447	855	73 435
	dont cas confirmés ⁶	32 143	2 924	107	263	35 437
	dont cas hospitalisés	8 132	949	6	140	9 227
Chez les résidents	Décès hôpitaux ⁸	3 338	195	0	18	3 551
	Décès établissements ⁸	9 892	73	0	23	9 988
Chez le personnel	Nombre total de cas ^{6,7}	30 347	8 641	952	563	40 503
	dont cas confirmés ⁶	15 548	3 157	265	186*	19 156

¹Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements-EHPA, résidences autonomie, résidences seniors)

²Hébergement pour personnes handicapées (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels), autre établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement)

³Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS)

⁴Autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

⁵Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible

⁶Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres du personnel d'un EMS/EHPA.

⁷Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec des signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU autre tableau clinique compatible avec le COVID-19 selon l'avis du médecin, parmi les personnes résidentes ou les membres du personnel d'un EMS/EHPA.

⁸Cas possibles et confirmés décédés

* Par rapport à la semaine 18, en raison de l'identification de données erronées dans la base de données qui a conduit à des corrections, le nombre de cas confirmés chez le personnel en autres ESMS a diminué

Selon l'INSEE, les décès survenus en établissement pour personnes âgées entre le 1^{er} mars 2020 et le 4 mai 2020 augmentent très fortement entre 2019 et 2020, bien davantage que les autres décès : + 49 % du 1^{er} mars au 4 mai 2020 par rapport aux mêmes dates en 2019, contre + 26 % à domicile et + 15 % en hôpital ou clinique.

Ainsi, les lois de survie en état de dépendance seront impactées par la crise sanitaire, a minima ponctuellement.

Par ailleurs, le suivi des personnes âgées est dégradé ce qui conduit à des modalités d'admissions en EHPAD différées. La reconnaissance de l'état de dépendance est un process qui est également affecté par la crise. Il est probable que les nouveaux dépendants soient reconnus comme tels avec du retard. Cette population étant particulièrement à risque, il est également probable qu'il y ait une baisse ponctuelle du nombre d'entrée en dépendance liée à une hausse du nombre de décès.

L'effet conjugué de la surmortalité des dépendants et des personnes qui le seraient devenues ainsi que le décalage de l'entrée en dépendance contribuent à une amélioration du risque.

L'aide aux aidants

Que leur proche vive chez lui ou en Ehpad, la crise sanitaire liée au coronavirus est venue bouleverser le quotidien de milliers d'aidants. Jour après jour, de nouvelles modalités d'aide émergent, officielles comme l'ouverture des arrêts de travail aux aidants, mais aussi à l'initiative de particuliers ou d'associations.

Les aidants qui accompagnent une personne à l'état de santé jugé fragile, au titre des pathologies listées par le Haut Conseil de la santé publique, peuvent solliciter un arrêt de travail, renouvelable tant que les consignes sanitaires sont maintenues.

Les maladies concernées sont les suivantes :

- Maladies chroniques ;
- Cancers ;
- Obésité morbide ;
- Antécédents cardiovasculaires.

Le Gouvernement a mis en place des mesures exceptionnelles pour accompagner les personnes en situation de handicap durant la crise :

- Prise en charge par la Sécurité Sociale des indemnités journalières pour les parents devant garder leur enfant handicapé à domicile ;
- Maintien du revenu des travailleurs handicapés en ESAT.

Les personnes qui aident une personne âgée vivant à domicile ont pu continuer à se déplacer à condition d'être munies de l'attestation de déplacement dérogatoire. Pour les aidants qui ne pourraient pas se déplacer en raison de leur état de santé, plusieurs associations peuvent prendre le relais à travers notamment de plateformes téléphoniques à destination des personnes vulnérables et confinées, qui permettent de se faire livrer des produits de première nécessité (denrées alimentaires, produits d'hygiène et d'entretien, médicaments).

Les solutions de relais restent malgré tout limitées. En effet, si le gouvernement a prévu de mobiliser des solutions d'accueil temporaire pour les personnes handicapées, rien ne semble avoir été prévu pour les personnes âgées en la matière.

Il est difficile de mesurer pour l'instant les répercussions de la crise sanitaire due au COVID 19 sur l'aide aux aidants, aussi bien à court qu'à moyen terme.

V.1.1.3. La gestion de la crise sanitaire par La Poste

A travers la garantie incapacité de travail, Tutélaire couvre plus de 115 000 fonctionnaires La Poste pour les risques Congé Maladie Ordinaire, Congés Longue Maladie et Congés Longue Durée.

Pour éviter la propagation du virus Covid-19, des mesures particulières ont été mises en place en mars 2020 pour les personnes à l'état de santé fragile et celles devant faire l'objet de mesures d'isolement.

En particulier, différentes mesures gouvernementales ont été prises en mars 2020 pour éviter la propagation du Covid-19 en France, parmi lesquelles la mise en place d'un arrêt de travail spécifique pour les personnes ayant plus de risques que les autres de contracter une forme sévère de la maladie.

Cet arrêt maladie a pour but de permettre à ces personnes de « se mettre à l'abri » avant la mise en contact potentielle avec le virus. Il s'agit donc d'un arrêt de travail préventif, c'est-à-dire qu'il est exceptionnellement accordé aux personnes alors qu'elles ne présentent aucun signe de maladie.

En parallèle, durant la période de fermeture des écoles et de toutes les structures d'accueil de jeunes enfants pour limiter la propagation du Coronavirus, certains parents peuvent bénéficier d'un arrêt de travail particulier. Ce mécanisme ne concerne pas les régimes spéciaux, notamment les agents de la fonction publique. Ces derniers pourront être placés par leur administration en autorisation spéciale d'absence ou en congé maladie.

Le Groupe La Poste a prévu que les fonctionnaires qui ne peuvent exercer pour les raisons explicitées plus haut sont en autorisation spéciale d'absence (ASA) et non pas en arrêt de travail comme les salariés de droit privé ou les agents contractuels de droit public.

Les risques CO, CLM et CLD ne devraient donc pas être impactés par ce mécanisme. Néanmoins, le nombre d'arrêts en CO liés à des personnes présentant des symptômes du COVID-19 pourrait augmenter à très court terme.

A plus long terme, c'est les collatéraux tels que le confinement qui pourraient avoir un impact sur le risque incapacité de travail.

Un dispositif d'enquêtes en ligne conduites auprès d'échantillons non probabilistes a été conduit auprès de 2 000 personnes issues d'un access panel (BVA, prestataire des enquêtes quantitatives par quotas de Santé publique France). Ce dispositif d'enquête vise à mesurer le degré d'adoption des mesures de protection, à évaluer l'état de santé mentale de la population et à en suivre l'évolution au cours de la période de confinement. Six vagues d'enquêtes ont été menées entre le 23 mars et le 6 mai 2020. Les résultats sont présentés ci-dessous :

La santé mentale des personnes interrogées en vague 6 reste dégradée en comparaison aux données de référence disponibles avant le confinement.

Évolution des indicateurs de santé mentale :

- Après une amélioration significative en vague 2 par rapport à la vague 1, la **satisfaction de vie actuelle** est restée stable entre les vagues 5 et 6.
- Les **états anxieux** ont connu une diminution significative entre la vague 1 et la vague 6. Après une diminution observée successivement en vague 2 et en vague 3, la prévalence s'est stabilisée entre les vagues 3 et 6.
- Les **états dépressifs** ont connu une augmentation significative entre la vague 3 et la vague 4 et ont retrouvé en vagues 5 et 6 le niveau du premier point de mesure (vague 2).
- Les **problèmes de sommeil** ont augmenté significativement entre le premier point de mesure (vague 2) et la vague 6. Après avoir augmenté entre les vagues 3 et 4, la prévalence est restée stable en vagues 5 et 6.

3. Santé mentale	BSpF 2017	23-25 mars V1	30-1 ^{er} avril V2	14-16 avril V3	20-22 avril V4	28-30 avril V5	4-6 mai V6	Evolution 1er point/V6
	N=12603	N=2000	N=2003	N=2010	N=2000	N=2000	N=2000	point/V6
	%	%	%	%	%	%	%	
Satisfaction de vie actuelle (score >5, échelle de 0 à 10)	84,5	86,3	74,2	75,8	78,0	78,7	78,4	↗
Anxiété (HAD*)	13,5	26,7	21,5	18,1	18,9	18,1	18,4	↘
Dépression (HAD*)	—	—	19,9	17,8	20,4	19,3	18,6	→
Climat de violence / graves disputes au sein du foyer (au moins quelques fois au cours des 15 derniers jours)	—	—	10,5	10,8	11,7	11,6	11,9	→
Problèmes de sommeil (au cours des 8 derniers jours)	49,4	—	81,3	83,7	86,8	86,1	86,2	↗

Notes de lecture. 1^{er} point = introduction du recueil de l'indicateur. Évolutions testées entre échantillons comparables en termes de sexe, âge, CSP, taille d'agglomération et régions d'habitation (test de Wald ajusté au seuil de .05).

Les chiffres en vert présentent une évolution significativement favorable par rapport à la vague précédente.

Les chiffres en rouge présentent une évolution significativement défavorable par rapport à la vague précédente.

→ pas d'évolution significative ; ↘ baisse significative ; ↗ hausse significative ; — données indisponibles.

*HAD : Hospitality Anxiety and Depression scale, score >10/21 = symptomatologie certaine. BSpF 2017 (Baromètre Santé publique France 2017)

V.1.1.4. Un nombre important d'hospitalisations liées au COVID-19

Au 21 avril 2020, le nombre de patients hospitalisés à cause du COVID-19 est de 30 000 dont 5 400 en réanimation ce qui représente une proportion exceptionnelle de près de 20%. Au total c'est plus de 83 000 personnes qui ont été hospitalisées en raison du COVID-19 depuis le début de la pandémie.

Ce nombre doit être rapporté au million de patients hospitalisés sur une période similaire pour d'autres raisons. Ainsi, le nombre d'hospitalisations liés au COVID-19 représentent environ 7 % des hospitalisations sur une période similaire. De plus, la durée moyenne des hospitalisation liées au COVID-19 est plus longue que la durée moyenne d'hospitalisation hors COVID-19. Cela signifie que sur la période d'observation, la durée moyenne des hospitalisations toutes causes sera augmentée.

Santé Publique France publie toutes les semaines un point épidémiologique. Au 21 avril, il apparaît que les plus de 65 ans représentent plus de 70 % des hospitalisations en cours. En terme de nombre, les hospitalisations en Ile de France représentent à elles seules 41 % des hospitalisations en France, comme détaillé dans le tableau ci-après.

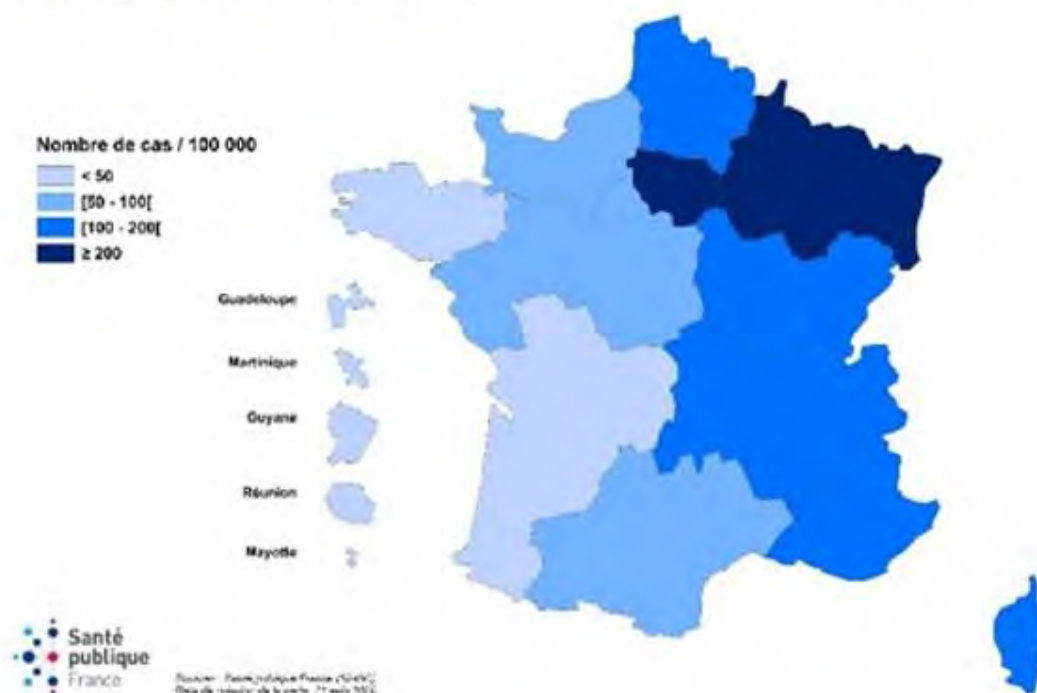
Tableau 2. Nombre de personnes hospitalisées et en service de réanimation pour COVID-19 le 21 avril et nombre de retours à domicile et de décès lors d'une hospitalisation depuis le 1^{er} mars par classes d'âge et par région
(source : SI-VIC), France, 21 avril 2020, 14h.

	Le 21 avril 2020				Depuis le 01 mars 2020			
	Hospitalisations		Dont Réanimations		Retours à domicile		Décès	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Total	30106		5433		39181		12900	
Classes d'âge *								
Total	29920		5405		38832		12820	
0-14 ans	115	< 1	26	< 1	554	1	2	< 1
15-44 ans	1587	5	366	7	6878	18	125	1
45-64 ans	6477	22	2169	40	14059	36	1292	10
65-74 ans	6351	21	1936	36	7583	20	2248	18
75 et +	15390	51	908	17	9758	25	9153	71
Régions *								
Total	29984		5334		39175		12892	
Métropole								
Auvergne-Rhône-Alpes	2872	10	551	10	4089	10	1103	9
Bourgogne-Franche-Comté	1319	4	229	4	1941	5	705	5
Bretagne	436	1	78	1	678	2	193	1
Centre-Val de Loire	970	3	156	3	943	2	308	2
Corse	67	< 1	13	< 1	157	0	48	< 1
Grand Est	4545	15	712	13	6476	17	2564	20
Hauts-de-France	2517	8	448	8	3191	8	1163	9
Ile-de-France	12269	41	2126	40	13709	35	5094	40
Normandie	650	2	137	3	866	2	292	2
Nouvelle-Aquitaine	823	3	182	3	1106	3	266	2
Occitanie	877	3	221	4	1783	5	322	2
Pays de la Loire	760	3	115	2	986	3	276	2
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1781	6	334	6	2945	8	526	4
Outre-Mer								
La Réunion	14	< 1	2	< 1	94	< 1	0	< 1
Martinique	36	< 1	10	< 1	60	< 1	13	< 1
Mayotte	21	< 1	4	< 1	52	< 1	6	< 1
Guadeloupe	24	< 1	15	< 1	68	< 1	12	< 1
Guyane	3	< 1	1	< 1	31	< 1	1	< 1

* L'information sur l'âge n'est pas disponible pour tous les cas. L'information par région est manquante pour les personnes transférées à l'étranger.

Ramené au nombre d'habitants, on constate une grande disparité selon la région, de la même manière que pour les décès comme illustré dans la carte ci-dessous.

Figure 10. Taux d'hospitalisation pour 100 000 habitants pour COVID-19, par région en France, du 1^{er} mars au 21 avril 2020 (source : SI-VIC)



Forte hausse de l'hospitalisation à domicile

La demande de HAD (Hospitalisation à domicile) augmente très sensiblement pour les patients à risques et les COVID + en sortie d'hospitalisation avec une hausse entre 5 % et 20 % selon les régions.

Si les territoires ruraux ont été jusqu'à présent assez épargnés par la vague du COVID quand elle était nécessaire, l'HAD a été largement privilégiée.

Rappelons que l'HAD représente 2% du nombre de patients en hospitalisation (hors ambulatoire et séances) mais représente près de 10% du nombre de journées en hospitalisations (hors ambulatoire et séances).

Les interventions chirurgicales

La pandémie de Covid-19 a imposé au système hospitalier de déprogrammer des interventions chirurgicales afin de mettre à disposition des lits en secteur de réanimation et de soins intensifs mais aussi de limiter la contamination de patients jugés non urgents. Quel suivi proposer aux patients déprogrammés ? Comment organiser et hiérarchiser les interventions à la reprise ?

Dans un communiqué conjoint, l'Académie nationale de médecine et l'Académie nationale de chirurgie invitent la profession à y réfléchir dès à présent, alors que certaines indications non urgentes deviennent plus pressantes au fur et à mesure du confinement.

Ainsi, la majorité des interventions pourront être reprogrammées au cours de l'année 2020. D'un point de vue organisationnel, il est probable qu'au regard de la concentration des interventions sur un laps de temps plus court les durées d'intervention et de soin suite soient diminuées.

V.1.1.5. Pas de baby-boom dans 9 mois

Selon le démographe Dr Liz Allen, l'histoire montre que les gens sont moins susceptibles d'avoir des enfants dans une période d'incertitude et de pénurie.

« Lorsque les besoins de base ne peuvent être satisfaits par une simple visite au supermarché, cela change la façon dont les gens pensent d'avoir des bébés », a-t-elle déclaré.

« Après des événements graves, nous avons tendance à constater une baisse des naissances – nous ne voyons pas de boom. »

« Le manque de mixité sociale nie les ingrédients mêmes nécessaires à la formation de relations », a-t-elle déclaré, et le chômage signifie que les gens ne seront pas en mesure de subvenir aux besoins de plus d'enfants.

V.1.1.6. Davantage d'accidents de la vie courante

Contraints depuis une semaine au confinement pour éviter que ne se propage le Covid-19, et pour certains au chômage technique, de nombreux habitants, des villes comme de province s'adonnent à des loisirs. Parfois, sans prendre de précautions.

Les pompiers rappellent des consignes élémentaires : "On ne monte pas sur une échelle avec une tronçonneuse, on ne chauffe pas la friteuse quand on part se doucher, on ne laisse une fenêtre grande ouverte avec les enfants dans la pièce et sans surveillance, on ne laisse pas traîner le sécateur ou l'eau de javel..."

S'il n'y a pas encore de chiffre officiel sur la hausse des accidents domestiques au niveau national, certains services de secours départementaux alertent ainsi déjà sur les risques. C'est le cas du service départemental d'incendie et de secours de la Vendée qui a posté un message dès le vendredi 20 mars sur les réseaux sociaux en appelant, en cette période de confinement encore plus, à "respecter les règles élémentaires de prudence et de protection".

Le centre antipoison a lui aussi alerté dès la fin mars sur la situation, notamment pour prévenir l'intoxication des enfants.

V.1.2. Situation des garanties de Tutélaire

Synthèse des impacts identifiés sur les garanties de Tutélaire

Contrats	Garanties	Synthèse des impacts
Contrat TUT'LR	Garanties allocation décès IPA et temporaire décès	Hausse importante du nombre de décès sur 2020 - Pas d'impact à long terme
	Garanties dépendance, GCD et aide aux aidants	Surmortalité des dépendants en cours - Moins de survenance - Baisse de la sinistralité ponctuelle
	Garantie incapacité de travail	Pas d'impact pour l'arrêt de travail des fonctionnaires
	Garantie Intervention chirurgical	Pas d'impact au global sur l'année avec une concentration des interventions sur les 3ème et 4ème trimestres 2020
	Garantie Natalité	Pas d'impact
Contrat TUT'LR Hospi	Garanties hospitalisation	Hausse des hospitalisations avec une durée supérieur à la durée moyenne - Peu d'impact sur le résultat
Contrat Paxivie	Garanties accident de la vie courante	Hausse de la sinistralité - Pas d'impact en raison du faible nombre d'adhérents
Acceptation	Traité LMG pour les salariés Orange	En attente d'informations de la cédante
	Risque de rachat des contrats	Pas d'impact constaté à ce jour

V.1.2.1. Mesure de la surmortalité des adhérents Tutélaire et impacts sur les garanties décès

Une approximation très prudente a conduit Tutélaire à considérer que 60 % de sa population pourrait être contaminée par le virus et estime début mars que le taux de mortalité lié au COVID-19 s'élève à 8 % pour les plus de 70 ans.

Ainsi, Tutélaire prévoit un impact ponctuel sur l'exercice 2020. On notera que du fait du niveau élevé de comorbidité chez les patients décédés (66 % selon Santé Publique au 12/05/2020) il est probable que le nombre de décès post crise soit plus bas que celui initialement projeté.

Indépendamment des impacts en matière de sinistralité et de risque d'illiquidité, il est important de signifier les impacts en matière de gestion. En effet, il est attendu une augmentation significative du nombre de dossiers décès à régler sur le second semestre 2020 en raison à la fois de la hausse du nombre de décès et du report de la gestion administrative des décès survenus entre mars et juin par les familles.

V.1.2.2. Quels impacts sur les garanties dépendance et aide aux aidants du contrat TUT'LR

L'effet conjugué de la surmortalité des dépendants et des personnes qui le seraient devenues ainsi que le décalage de l'entrée en dépendance contribuent à une amélioration du risque.

Compte tenu des retards dans la remontée des informations liées au décès, il n'est pas possible à mi-mai 2020 de quantifier ces impacts. Ainsi, afin de mesurer la sensibilité du provisionnement dépendance à la crise, plusieurs scénarios seront projetés et présentés en partie « Les impacts sur la solvabilité ».

A ce stade, il est supposé qu'il n'y a pas d'impact à long terme et on s'attend à un retour à la sinistralité 2019 dès 2021. Un suivi spécifique devra être développé par Tutélaire pour s'en assurer.

En matière d'aide aux aidants, bien que le virus occasionne beaucoup de difficultés en termes d'organisation et de soutien, au regard des informations à notre disposition, on ne constate pas d'augmentation de la sinistralité.

V.1.2.3. Evolutions attendues sur le risque incapacité de travail

En matière d'incapacité de travail, le groupe La Poste a précisé que les fonctionnaires qui ne peuvent exercer leur activité pour les raisons suivantes :

- Garde d'enfant ;
- Personnes vulnérables et personnes vivants avec une personne fragile ;
- Femmes enceinte à partir du 3^{ème} trimestre de grossesse ;

bénéficient d'une autorisation spéciale d'absence (ASA) et ne sont donc pas en arrêt de travail comme les salariés de droit privé ou les agents contractuels de droit public.

Les risques CO, CLM et CLD ne devraient donc pas être impactés par ce mécanisme. Néanmoins, le nombre d'arrêts en CO liés à des personnes présentant des symptômes du COVID-19 pourrait augmenter à très court terme, ce qui n'est pas observé à ce jour dans la mesure où le virus n'a infecté qu'une très faible part de la population.

A plus long terme, ce sont les collatéraux tels que le confinement qui pourraient avoir un impact sur le risque incapacité de travail.

Tutélaire n'intervenant qu'à compter du 91^{ème} de maladie, les arrêts de travail pour maladie liés au COVID-19 ne sont pas de nature à modifier le profil de risque de la garantie incapacité de travail.

V.1.2.4. Impacts en matière d'hospitalisation et d'intervention chirurgicale

Le contrat TUT'LR Hospi est un contrat tarifié « âge à la souscription » qui témoigne d'un mode de financement et d'engagement sur la durée à la différence des contrats frais de soins. Ainsi, même en cas de dérive ponctuelle du risque, le profil de risque du contrat TUT'LR Hospi ne serait pas impacté.

Alors qu'il est question de l'augmentation significative du nombre d'hospitalisation à domicile en raison du COVID 19, c'est surtout la gestion des hospitalisations en France et les évolutions attendues post crise qui nécessiteront un suivi.

Par ailleurs, beaucoup d'éléments restent aujourd'hui non quantifiés. C'est le cas notamment des répercussions sur d'autres pathologies du report des soins et hospitalisations en raison du plan blanc.

En ce qui concerne les interventions chirurgicales, il est supposé qu'il n'y aura pas d'impact au global sur l'année avec un nombre d'interventions plus faible sur le 2^{ème} trimestre mais reporté sur les 3^{ème} et 4^{ème} trimestres 2020.

V.1.2.5. Impacts sur la garantie natalité du contrat TUT'LR

Compte tenu des éléments présentés plus haut, Tutélaire considère comme négligeable les répercussions de la crise sanitaire sur la sinistralité relative à la garantie natalité du contrat TUT'LR.

V.1.2.6. Paxivie – Mesure de l'impact

Il est fort probable que le nombre d'accidents de la vie courante augmente durant la période du confinement. Il s'agit donc d'une dérive ponctuelle de la sinistralité.

Au regard du très faible volume d'adhérents, une dérive ponctuelle du risque n'aurait pas d'impact significatif pour Tutélaire.

V.1.2.7. Risque de rachat des contrats TUT'LR, TUT'LR Hospi et PAXIVIE

Compte tenu des difficultés rencontrées par de nombreux foyers et malgré le maintien des rémunérations/traitements des fonctionnaires il est possible que certains adhérents ne soient plus en mesure de payer les cotisations liées à leurs contrats prévoyance. Au regard des éléments à notre disposition à fin avril, il ne semble pas que ce risque se soit matérialisé.

V.1.2.8. Traité de réassurance La Mutuelle Générale – Impacts pour les salariés Orange

Tutélaire réassure depuis le 1^{er} janvier 2020 le contrat collectif des salariés Orange co-assuré par La Mutuelle Générale et Malakoff Médéric Humanis. Dans le cadre du suivi du risque de souscription de ce traité, les directions techniques de Tutélaire et de La Mutuelle Générale se sont entretenues afin d'évaluer les impacts de la crise pour les salariés Orange.

Le contrat collectif des salariés Orange couvre les risques santé, arrêt de travail et décès.

La Mutuelle Générale, en charge de la gestion du risque santé identifie sur mars et avril 2020 une baisse significative de l'activité notamment en optique et dentaire. Cette baisse est due à la fermeture durant le confinement des opticiens et des cabinets dentaires (sauf urgence). Sur les mois de mars et avril, la charge totale de prestations santé est sensiblement plus faible que sur la même période en 2019. Une partie, difficilement quantifiable, sera probablement rattrapée sur les mois suivants qui devraient être en sur-sinistralité par rapport à 2019.

Le décès et l'arrêt de travail sont gérés par Malakoff Médéric Humanis. Avec un âge moyen de la population assurée à 40 ans, aucune sur sinistralité n'est constatée suite au COVID-19 ce qui est cohérent avec les résultats communiqués par l'INSEE. Pour l'arrêt de travail,

Orange et les assureurs du contrat collectif se sont entendus sur la gestion de la crise pour l'arrêt de travail : l'arrêt de travail pour congé parental suite à la fermeture des établissements scolaires n'est pas couvert dans le cadre du contrat. Les paiements effectués à tort donneront lieu à des indus qui seront remboursés par Orange.

En conclusion, le contrat collectif des salariés Orange n'est pas impacté par la crise sanitaire.

V.2. RISQUE DE LIQUIDITE

Le 12/03/2020 le responsable de la fonction clé gestion des risques a informé le comité des placements de l'évaluation des impacts en matière de besoin de liquidité.

A cette date, selon les informations diffusées dans la presse, il était supposé que le virus puisse affecter 60% de la population française cette année. Même si la grande majorité des cas sont bénins, il y a une grande disparité du risque de mortalité en fonction de l'âge.

Le responsable de la fonction clé gestion des risques a évalué l'impact en termes de prestations décès pour l'année 2020. Il est précisé que l'impact en matière de prestations dépendance n'a pas été valorisé ce qui constitue donc une estimation prudente.

Le trésorier général et le responsable de la fonction clé ont répondu que le stock de trésorerie actuel serait suffisant pour couvrir cet excédent de sinistralité.

Il n'y a donc pas de risque d'illiquidité induit par la crise sanitaire.

V.3. RISQUE STRATEGIQUE

La crise sanitaire et le confinement induits par le COVID-19 ont des répercussions sur le plan stratégique établi par Tutélaire. Il s'agit ici de mesurer les impacts et d'identifier les points d'attention.

Impacts stratégie BtoC

La campagne de commercialisation de Paxivie a été arrêtée. Les adhérents ne sont plus sollicités depuis le début du confinement.

Il apparaît que les projets menés par la direction du développement (évolution produit, souscription en ligne, programme relationnel) n'ont pas été freinés.

En matière de relation adhérent, Tutélaire a engagé un rapprochement avec ses adhérents particulièrement important compte tenu du contexte. Des campagnes de conservation du lien ont été menées pour aider les adhérents à mieux appréhender la situation. Dans ce cadre, des articles ont été mis à disposition sur Wikidépendance et un relai CRM et réseaux sociaux a été effectué afin d'en informer les adhérents. De la même manière, des contenus de conseils et préventions ont également été produits afin d'accompagner les adhérents à la fois dans le confinement, mais aussi dans le déconfinement (ex : contenus sur la sécurité en vélo, sur les accidents domestiques qui ont connu une hausse...)

Quelques demandes de résiliations ont été reçues, mais ne sont pas imputables au contexte (départ retraite).

Les campagnes de soutien aux adhérents ont augmenté le capital sympathie de la mutuelle ; Tutélaire reçoit des emails et des sms de remerciements suite aux différentes campagnes de soutien. De plus, le déploiement des actions sociales a également bien été accueilli. L'impact qualitatif (satisfaction adhérent) pourra être mesuré sur le moyen terme en cours d'année à l'issue des traitements des différentes demandes.

Impacts stratégiques BtoB

En termes de développement BtoB, le fait le plus notable est le report des événements et des rendez-vous avec des partenaires potentiels (petit déjeuner commun le 12 mai annulé). La crise sanitaire

pourrait conduire à ce que les partenariats se concrétisent avec du retard. La sensibilisation au sujet du grand âge devrait néanmoins aller dans le sens des arguments développés par Tutélaire.

Par ailleurs, Tutélaire a répondu à un appel d'offre pour des mutuelles qui souhaitent diffuser un produit d'assurance couvrant les accidents de la vie. La prise de décision est reportée en raison de la crise sanitaire (report des AG et CA).

Ainsi, en matière de partenariats, il est identifié un risque de retard.

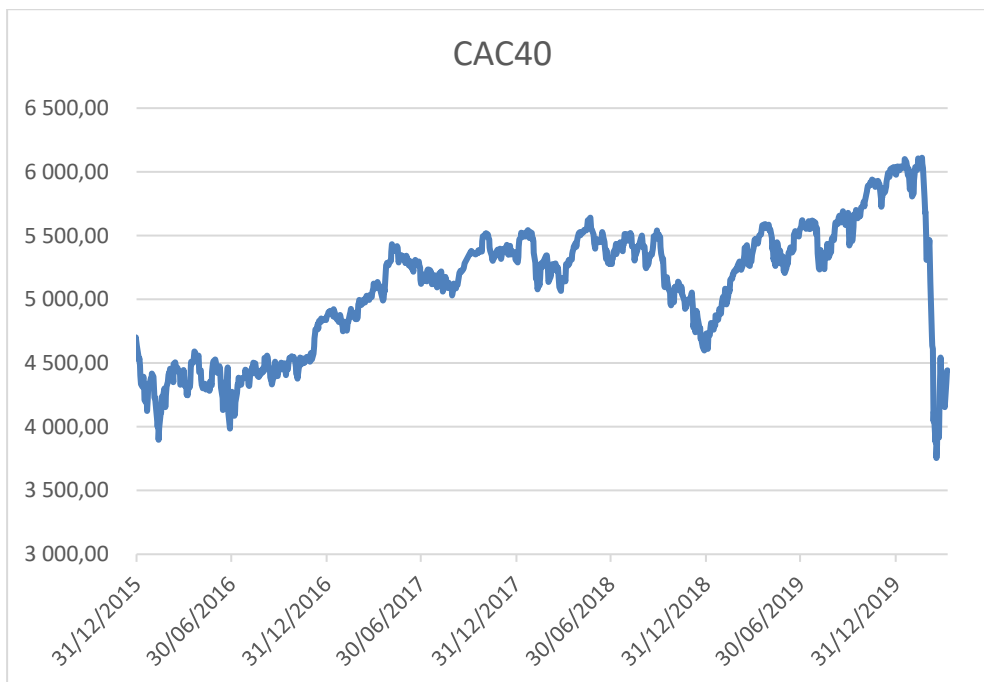
V.4. RISQUE EN MATIERE DE PLACEMENTS

La crise sanitaire mondiale liée au COVID-19, et le confinement instauré quasi-systématiquement par les états a déclenché une crise économique qui s'est répercutée sur les marchés financiers qui ont réagi de manière brutale à partir du mois de mars 2020.

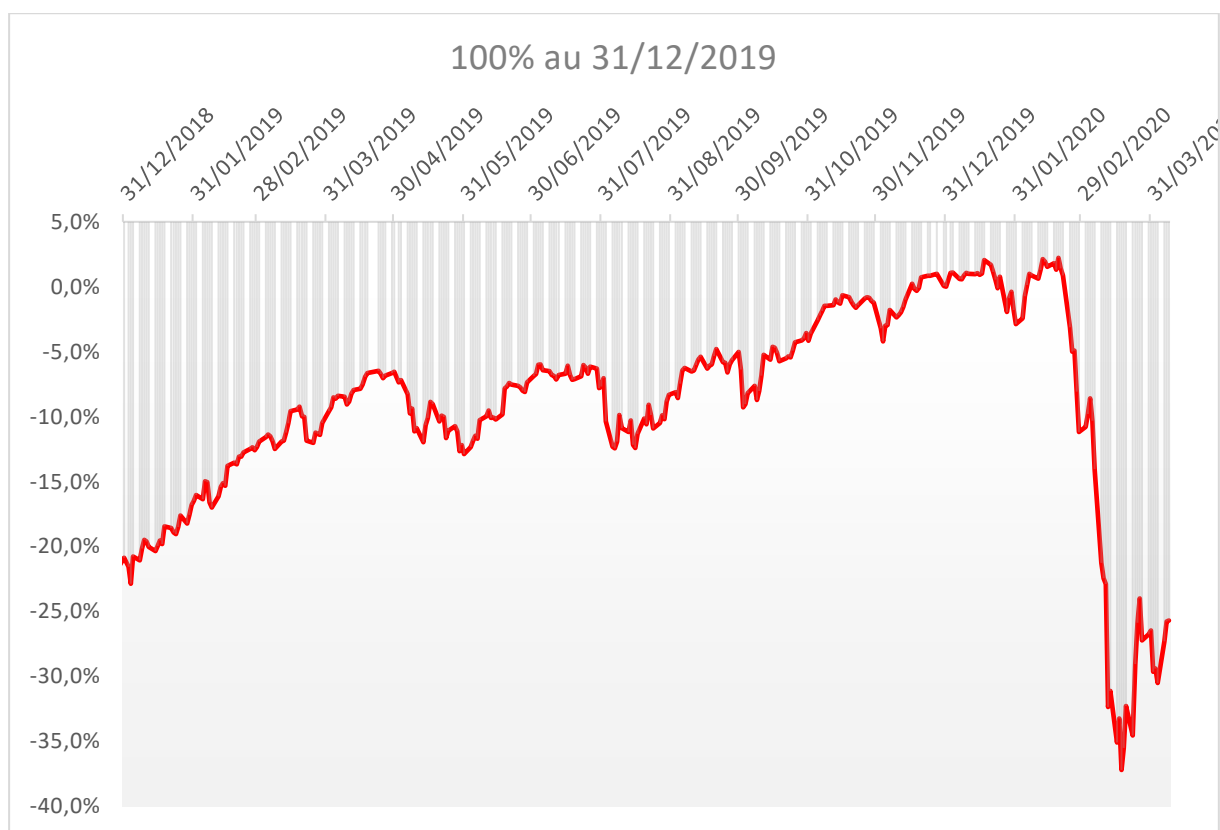
V.4.1. Impact sur les marchés financiers

V.4.1.1. Marchés actions

Les marchés actions de toute la planète ont brutalement chutés à partir de fin février. Pour le CAC40 la courbe des valeurs est la suivante :

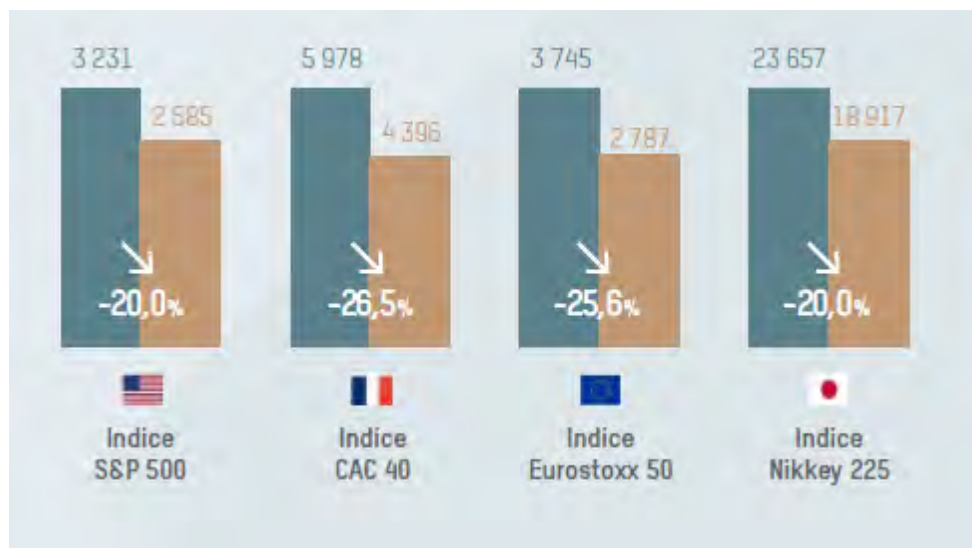


En plaçant une référence de 100% au 31/12/2019, nous obtenons le graphique suivant :



La pire valeur a été atteinte le 18/03/2020 avec une baisse de -37,2% depuis le début de l'année. Par rapport à ce plus bas, la hausse récente est de l'ordre de 20%.

Au 31/03/2020 les performances des principaux marchés actions sont les suivantes :



V.4.1.2. Marchés obligataires

V.4.1.2.1. Taux souverains

Les marchés de taux souverains ont également subi de fortes pressions, compensées partiellement par des réactions massives des banques centrales. Ainsi, pour la France le TEC10, en baisse sensible

depuis le 31/12/2019, a commencé par monter assez brutalement pour se stabiliser légèrement positif à des niveaux proches de celui du 31/12/2019.



En ce qui concerne les écarts de taux entre les pays de la zone euros, ils se sont accentués. En effet si les taux de l'Allemagne et dans une moindre mesure de la France ont baissé une franche hausse a été constatée pour les pays périphériques :

	30/12/2019	19/02/2020	18/03/2020	31/03/2020	08/04/2020	Var T1	Var YTD
Allemagne 10	-0.19	-0.42	-0.24	-0.47	-0.31	-29	-12
France 10	0.12	-0.18	0.35	-0.02	0.17	-13	5
Espagne 10	0.47	0.27	1.22	0.68	0.84	21	37
Italie 10	1.41	0.95	2.43	1.52	1.65	11	24
Portugal 10	0.44	0.27	1.45	0.87	0.98	43	54
France 15	0.39	0.07	0.54	0.28	0.44	-11	5
Espagne 15	0.86	0.62	1.52	1.02	1.18	16	32
Italie 15	1.89	1.39	2.64	1.92	2.07	4	18
Portugal 15	0.81	0.53	1.65	1.07	1.19	26	38
Allemagne 30	0.35	0.10	0.08	0.03	0.09	-32	-26
France 30	0.92	0.60	0.87	0.78	0.86	-14	-6

V.4.1.2.2. Taux des entreprises

À l'image des taux entre les pays de la zone euros, les écarts de taux entre les obligations d'entreprises se sont largement accrus et ce d'autant plus que l'obligation ou l'émetteur était de moins bonne qualité (notation) bien avant une éventuelle dégradation par les agences de notations. Ceci traduit des craintes de faillites déclenchant des défauts compte tenu de la situation économique.

Les agences de notation ont déjà commencé à dégrader leur notation en fonction du secteur d'activité (transport aérien par exemple). Ces dégradations ont été réalisées en avril et ne sont pas encore restituées dans nos reporting.

Les indicateurs suivis dans ce cadre sont des indices fondés sur les CDS¹ ; les indices Itraxx sont détaillés par type d'émetteur (Investissable = Main, Spéculatif = XOVER, Financières de premier rang : Fin. Senior, Financières subordonnées : Fin. Sub) :

	30/12/2019	19/02/2020	18/03/2020	31/03/2020	07/04/2020	Var T1	Var YTD
Main	44	42	139	97	97	53	54
Xover	205	212	712	574	550	369	345
Fin. Senior	52	47	165	118	113	66	61
Fin. Sub	111	96	341	256	252	145	141

La hausse est très sensible sur le compartiment spéculatif qui est passé à une valeur de 712 pour redescendre à 574 au 31/03/2020.

Il est maintenant possible de trouver des taux très élevés sur le spéculatif (10% a pu être atteint parfois), ce qui signifie que le marché anticipe un taux de défaut très élevé.

Néanmoins la liquidité semble basse et ne permet pas d'acheter facilement dans ces conditions de marché.

V.4.1.3. Marché immobilier

Le marché immobilier est composé de l'Immobilier physique et de la Pierre papier².

Les valorisations de ces actifs ne sont pas continues et l'impact de la crise ne peut pas être évalué pour le moment.

V.4.1.3.1. Les secteurs d'investissement

Les secteurs d'investissement peuvent être :

- Les bureaux ;
- Le commerce ;
- La santé ;
- Le résidentiel.

Dans le contexte actuel seuls la santé et le résidentiel semblent résilients. Pour les deux autres, la composition des locataires sera déterminante : les petites entreprises vont sans doute souffrir et avoir des difficultés à payer leur loyer.

V.5. SITUATION DU PORTEFEUILLE FINANCIER DE TUTELAIRE A FIN MARS

La perte de valeur globale est de 16 M€, soit environ 5% de perte de valeur.

¹ *Credit Default Swap* : assurance sur le défaut des émetteurs.

² Les commentaires ne valent pas entièrement pour les sociétés foncières car elles sont cotées. Tutélaire n'est pas investi en direct dans des sociétés foncières (en indirect, Tutélaire Actions ISR peut être amené à investir dans des actifs de ce type).

V.5.1. Actions

Les actions de Tutélaire sont gérées par l'intermédiaire d'OPC³ dont le principal est l'OPC dédié « Tutélaire actions ISR » géré par LBPAM⁴.

V.5.1.1. Tutélaire actions ISR

La baisse de valeur est similaire à celle de l'indice CAC40. Son niveau de moins-value de l'ordre de 19% permet de ne pas comptabiliser une PDD⁵ (qui s'active en général à partir de -20%).

V.5.1.2. Autres

Les autres OPC sont un OPC de marché reconnu (Ulysse géré par Tocqueville Finance) et un fonds de capital investissement géré par LFPI.

L'orientation du FCP Ulysse est zone euros (indice MSCI EMU) et ses performances sont cohérentes avec son indice.

Le fonds de Capital investissement n'est pas valorisé sur un marché réglementé, sa valeur n'évolue donc pas.

V.5.2. Obligations

Les obligations de Tutélaire sont principalement gérées par LBPAM dans le cadre d'un mandat de gestion.

V.5.2.1. Mandat de gestion

Le mandat se répartit comme suit :

- 52% de titres considérés souverains ;
 - Dont 45% de notation AA (France principalement) ;
- 48% de titres d'entreprises :
 - Dont 53% sur des notations BBB.

L'échéance moyenne est en 2026.

V.5.2.2. OPC

Le reste des placements obligataires sont investis sur quatre OPC :

- Monétaire ;
- Obligations convertibles ;
- Obligation suivant la thématique cross-over ;
- Prêts non cotés dans le domaine de l'environnement.

Les OPC en obligations convertibles et cross-over ont baissé plus que le mandat.

³ Organisme de placements collectifs, dont les formes juridiques les plus connues sont les SICAV (Société d'investissement à capital variable) et les FCP (Fonds commun de placement)

⁴ La Banque Postale Asset Management

⁵ Provision pour dépréciation à caractère durable

V.5.3. Immobilier

La pierre physique correspond au siège de Tutélaire.

La Pierre papier a été souscrite auprès d'une société de gestion reconnue AEW Ciloger.

Concernant la Pierre papier, Tutélaire devrait constater une baisse de dividende (par rapport à 2019) dès le paiement d'avril ou mai.

V.6. MISE A JOUR A FIN AVRIL

La plupart des pays européens ont choisi le mois de mai pour déconfiner leur population. Parallèlement la situation économique commence à être analysée : coût de l'arrêt de l'activité et des mesures d'accompagnement sur les budgets des pays et la santé des entreprises, plans de relance etc.

V.6.1. Les marchés financiers

V.6.1.1. Les actions

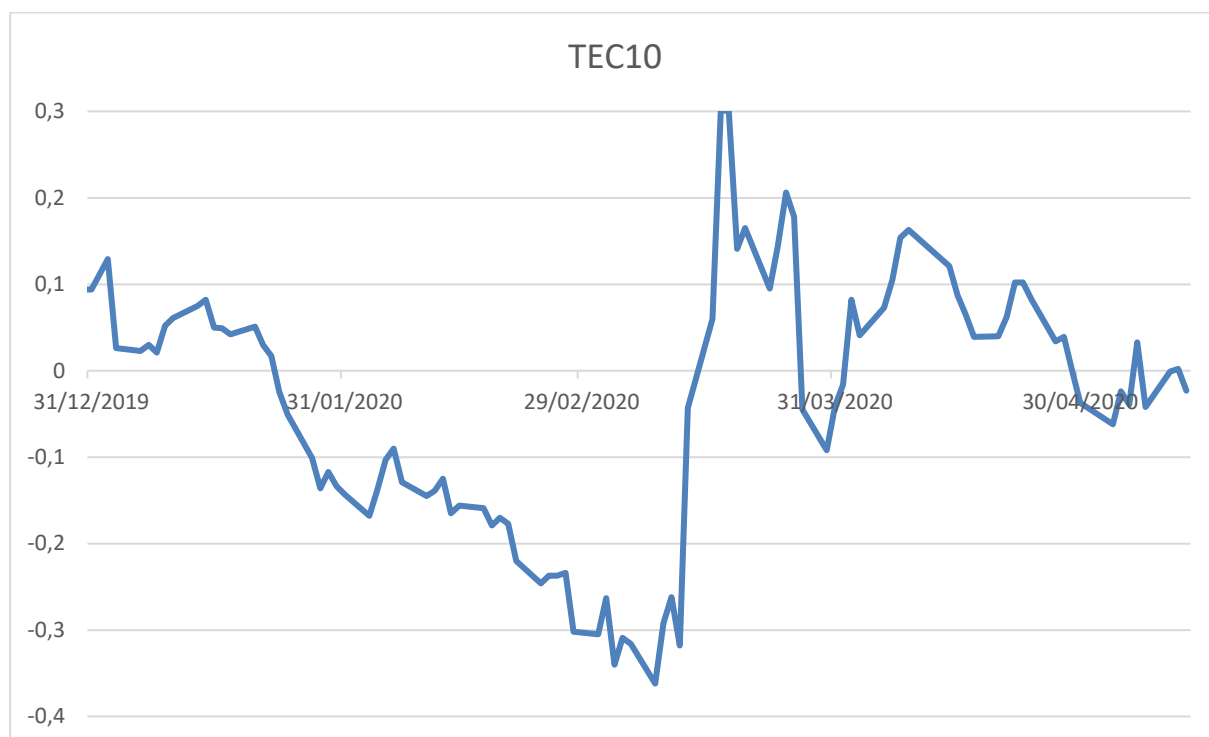
Depuis fin mars, les indices actions européens et notamment français oscillent autour d'une moyenne en fonction des nouvelles du jour, 4 500 pour le CAC 40 soit une baisse pour le moment stabilisée à environ -25% sur l'année.



L'indice CAC 40 a progressé de 4,0% sur le mois d'avril.

V.6.1.2. Les taux

Sous l'impulsion de la BCE, les taux se sont normalisés pour retrouver les niveaux d'avant crise sanitaire⁶, c'est-à-dire proches de zéro en ce qui concerne le taux 10 ans français.



Il en est de même en ce qui concerne les obligations d'entreprise de qualité pour lesquelles le taux est revenu à un niveau comparable à celui de la fin de l'année 2019.

Seul le taux des obligations spéculatives reste à un niveau sensiblement plus élevé qu'avant crise traduisant des anticipations de faillites d'émetteurs.

V.6.2. Portefeuille Tutélaire

Les principales évolutions financières sur le mois sont les suivantes :

- Les actions ont augmenté (+6%) ;
- Les obligations également, le mandat Tutélaire comblant près de la moitié de la baisse constatée le mois précédent ;

Les placements financiers de Tutélaire ont perdu -3,55% à fin avril depuis le début de l'année.

⁶ Ici nous retenons le 31/12/2019.

VI. LES IMPACTS SUR LA SOLVABILITE

Afin de mesurer l'impact de la crise sanitaire sur la solvabilité de Tutélaire, nous procédons au recalcul du taux de couverture au 31/12/2019 en modifiant les paramètres ayant subi un choc du fait de la crise.

Compte tenu de l'évolution de ces paramètres dans le temps, les calculs sont réalisés sur les données au 31/03/2020 et au 30/04/2020. En effet, entre ces deux dates nous avons pu constater une évolution des marchés financiers et nous disposons de plus d'informations sur le virus et ces impacts.

VI.1. VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE

VI.1.1. Actifs

Dans le cadre de la construction du bilan prudentiel, les actifs sont mis en valeur de marché et les provisions prudentielles des comptes sociaux sont annulées.

Comme mentionné précédemment, la crise financière a provoqué une baisse de la valorisation des placements de Tutélaire : à fin avril, la plus-value latente globale a baissé de 11,2 M€ par rapport au 31/12/2019. Cette baisse impacte donc le bilan prudentiel du même montant lors du passage à la valeur de marché.

La baisse est contrebalancée par une baisse du passif d'impôts différé⁷ pour finalement impacter la réserve de réconciliation constitutive des fonds propres Solvabilité II.

VI.1.2. Provisions techniques

Pour rappel, sous Solvabilité II, les provisions techniques se composent d'un Best Estimate et d'une marge de risque.

Au regard des analyses présentées en partie « Impacts techniques » de ce rapport, il apparaît nécessaire de recalculer les provisions des garanties décès, hospitalisation et dépendance en tenant compte de l'évolution des lois sous-jacentes.

Pour le risque dépendance, il est jugé plus prudent de mesurer les impacts uniquement à titre d'information et de ne pas en tenir compte dans le calcul du taux de couverture.

31/03/2020

Les provisions techniques recalculées au 31/12/2019 en tenant compte des impacts de la crise sanitaire s'élèvent à 62 895 k€ contre 55 672 k€ au 31/12/2019 hors crise sanitaire.

30/04/2020

Les provisions techniques recalculées au 31/12/2019 en tenant compte des impacts de la crise sanitaire s'élèvent à 56 584 k€ contre 55 672 k€ au 31/12/2019 hors crise sanitaire.

VI.1.3. Autres passifs

31/03/2020

Les impôts différés sont calculés sur les écarts de valeur entre le bilan Solvabilité II et le bilan fiscal. Ils s'élèvent à 43 661 k€ en tenant compte des impacts de la crise sanitaire contre 50 406 k€ au titre de l'année 2019 hors crise sanitaire.

⁷ Au taux de 28%.

30/04/2020

Les impôts différés sont calculés sur les écarts de valeur entre le bilan Solvabilité II et le bilan fiscal. Ils s'élèvent à 46 891 k€ en tenant compte des impacts de la crise sanitaire contre 50 406 k€ au titre de l'année 2019 hors crise sanitaire.

Il est supposé que les autres passifs ne sont pas impactés par la crise sanitaire.

VI.2. GESTION DU CAPITAL

VI.2.1. Fonds propres

Les fonds propres économiques sont obtenus comme la différence entre l'actif et les éléments du passif. Du fait de la crise sanitaire, la valorisation en normes Solvabilité II a été impactée comme développé en partie IV.1.1. Les provisions techniques et les impôts différés de passifs ont également été recalculés.

31/03/2020

Les fonds propres s'élèvent ainsi à 189 231 k€ au en tenant compte des impacts de la crise sanitaire 205 809 K€ au titre de l'année 2019 hors crise sanitaire.

Cette baisse de 8 % des fonds propres prudentiels est due à l'effet combinée de la baisse de la valorisation du portefeuille d'actifs et de la hausse des engagements en décès, compensée en partie par la baisse des impôts différés de passif.

30/04/2020

Les fonds propres s'élèvent ainsi à 197 169 K€ au en tenant compte des impacts de la crise sanitaire 205 809 K€ au titre de l'année 2019 hors crise sanitaire.

Cette baisse de 4 % des fonds propres prudentiels est due à l'effet combiné de la baisse de la valorisation du portefeuille d'actifs et de la hausse des engagements en décès et en hospitalisation, compensée en partie par la baisse des impôts différés de passif.

VI.2.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

VI.2.2.1. SCR : risque global

Les projections d'activité ne sont pas remises en cause pour l'année 2020 du fait du COVID-19, ainsi il n'y a pas d'impact sur la valorisation du risque opérationnel.

En agrégeant les différentes boîtes de risques on obtient les résultats suivants :

31/03/2020

Le SCR au titre de l'année 2019 en tenant compte des impacts de la crise sanitaire est de 39 985 K€ contre 44 640 K€ sans crise.

30/04/2020

Le SCR au titre de l'année 2019 en tenant compte des impacts de la crise sanitaire est de 40 565 K€ contre 44 640 K€ sans crise.

VI.2.2.2. MCR

31/03/2020

Le MCR au titre de l'année 2019 en tenant compte des impacts de la crise sanitaire est de 9 996 K€ contre 11 160 K€ sans crise.

30/04/2020

Le MCR au titre de l'année 2019 en tenant compte des impacts de la crise sanitaire est de 10 141 K€ contre 11 160 K€ sans crise.

VI.2.3. Bilan et taux de couverture

31/03/2020

Les fonds propres sous Solvabilité II s'élèvent à 189 231 K€ (après impôts différés) en tenant compte de la pandémie. L'exigence de capital au sens de Solvabilité II est de 39 985 K€, ce qui conduit à un taux de couverture de 473 % au titre de l'année 2019 contre 461 % sans crise sanitaire. Cette hausse du taux de couverture est due au fait que les fonds propres baissent proportionnellement moins que le SCR.

Bilan prudentiel (montants en K€)		
	2019 pandémie	2019
	Solvabilité 2	Solvabilité 2
Placements	286 719	302 819
Autres actifs	19 848	19 848
Compte de régularisation	204	204
Total Actif	306 772	322 872
BE	55 255	48 118
RM	7 639	7 554
Total provisions techniques	62 895	55 672
Autres passifs	10 985	10 985
Fond propres av impôts diff	232 892	256 214
impôts diff	43 661	50 406
Total Passif	306 772	322 872
Exigence de capital	39 985	44 641
Taux de couverture	473%	461%

30/04/2020

Les fonds propres sous Solvabilité II s'élèvent à 197 169 K€ (après impôts différés) en tenant compte de la pandémie. L'exigence de capital au sens de Solvabilité II est de 40 565 K€, ce qui conduit à un taux de couverture de 486 % au titre de l'année 2019 contre 461 % sans crise sanitaire. Cette hausse du taux de couverture est due au fait que les fonds propres baissent proportionnellement moins que le SCR.

Bilan prudentiel (montants en K€)		
	2019 pandémie	2019
	Solvabilité 2	Solvabilité 2
Placements	291 577	302 819
Autres actifs	19 848	19 848
Compte de régularisation	204	204
Total Actif	311 629	322 872
<i>BE</i>	49 025	48 118
<i>RM</i>	7 559	7 554
<i>Total provisions techniques</i>	56 584	55 672
<i>Autres passifs</i>	10 985	10 985
Fond propres av impots diff	244 060	256 214
<i>impots diff</i>	46 891	50 406
Total Passif	311 629	322 872
Exigence de capital	40 565	44 641
Taux de couverture	486%	461%

S.02.01.02 - Bilan Actifs

	Valeur Solvabilité II
	C0010
Actifs	
Immobilisations incorporelles	R0030 0
Actifs d'impôts différés	R0040 0
Excédents du régime de retraite	R0050 0
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060 0
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070 274 634
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080 18 997
Détenctions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090 308
Actions	R0100 0
Actions - cotées	R0110 0
Actions – non cotées	R0120 0
Obligations	R0130 0
Obligations d'État	R0140 0
Obligations d'entreprise	R0150 0
Titres structurés	R0160 0
Titres garantis	R0170 0
Organismes de placement collectif	R0180 255 330
Produits dérivés	R0190 0
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200 0
Autres investissements	R0210 0
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220 0
Prêts et prêts hypothécaires	R0230 296
Avances sur police	R0240 0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250 0
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260 296
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270 0
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280 0
Non-vie hors santé	R0290 0
Santé similaire à la non-vie	R0300 0
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310 0
Santé similaire à la vie	R0320 0
Vie hors santé, UC et indexés	R0330 0
Vie UC et indexés	R0340 0
Dépôts auprès des cédantes	R0350 0
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360 3 210
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370 5
Autres créances (hors assurance)	R0380 1 075
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390 0
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400 0
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410 27 889
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420 15 763
Total de l'actif	R0500 322 872

S.02.01.02 - Bilan Passifs

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

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

	Valeur Solvabilité II
	C0010
R0510	13 465
R0520	0
R0530	
R0540	
R0550	
R0560	13 465
R0570	0
R0580	11 638
R0590	1 827
R0600	42 207
R0610	36 508
R0620	0
R0630	31 555
R0640	4 954
R0650	5 698
R0660	0
R0670	4 925
R0680	773
R0690	0
R0700	
R0710	
R0720	
R0740	0
R0750	8 855
R0760	0
R0770	0
R0780	50 406
R0790	0
R0800	0
R0810	0
R0820	1 377
R0830	0
R0840	754
R0850	0
R0860	0
R0870	0
R0880	0
R0900	117 063
R1000	205 809

[illegible]

S.05.01.02 - Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

Ligne d'activité pour: engagements d'assurance vie						Ligne d'activité pour: engagements de réassurance vie		Total
Assurance maladie	Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte	Autres assurances vie	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements autres que les engagements d'assurance santé	Réassurance maladie	Réassurance vie	
C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	
Primes émises								
Brut	R1410	24 749	8 014		331		5	33 100
Part des réassureurs	R1420							0
Net	R1500	24 749	8 014		331		5	33 100
Primes acquises								
Brut	R0210	24 749	8 014		331		5	33 100
Part des réassureurs	R0240							0
Net	R0300	24 749	8 014		331		5	33 100
Charge des sinistres								
Brut	R0310	9 477	6 006		185		3 476	19 144
Part des réassureurs	R0340							0
Net	R0400	9 477	6 006		185		3 476	19 144
Variation des autres provisions techniques								
Brut	R0410	10 808	1 318		0		-2 785	9 341
Part des réassureurs	R0440							0
Net	R0500	10 808	1 318		0		-2 785	9 341
Dépenses engagées	R0550	2 801	3 350		64		0	6 215
Autres dépenses	R1200							580
Total des dépenses	R1300							6 795

S.05.02.01 - Primes, sinistres et dépenses par pays

Primes émises

Brut — Assurance directe

Brut — Réassurance proportionnelle acceptée

Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée

Part des réassureurs

Net

Primes acquises

Brut — Assurance directe

Brut — Réassurance proportionnelle acceptée

Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée

Part des réassureurs

Net

Charge des sinistres

Brut — Assurance directe

Brut — Réassurance proportionnelle acceptée

Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée

Part des réassureurs

Net

Variation des autres provisions techniques

Brut — Assurance directe

Brut — Réassurance proportionnelle acceptée

Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée

Part des réassureurs

Net

Dépenses engagées

Autres dépenses

Total des dépenses

	Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) — engagements en non-vie					Total 5 principaux pays et pays d'origine
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070
R0010							
	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140
R0110	43 138						43 138
R0120	444						444
R0130	0						0
R0140	0						0
R0200	43 582						43 582
R0210	43 180						43 180
R0220	444						444
R0230	0						0
R0240	0						0
R0300	43 624						43 624
R0310	25 708						25 708
R0320	25 602						25 602
R0330	0						0
R0340	0						0
R0400	51 309						51 309
R0410	9 513						9 513
R0420	-17 413						-17 413
R0430	0						0
R0440	0						0
R0500	-7 900						-7 900
R0550	8 838						8 838
R1200							813
R1300							9 651

S.12.01.02 - Provisions techniques vie et santé similaire à la vie

	Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte		Autres assurances vie			Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	Réassurance acceptée	Total (vie hors santé, y compris UC)	Assurance santé (assurance directe)			Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Réassurance santé (réassurance acceptée)	Total (santé similaire à la vie)	
		Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties	Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties	Contrats sans options ni garanties				Contrats avec options ou garanties						
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060				C0070	C0080	C0090				C0100
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010															
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0020															
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque																
Meilleure estimation																
Meilleure estimation brute	R0030	4 865				60				4 925		31 555				31 555
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0080															
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie – total	R0090	4 865				60				4 925		31 555				31 555
Marge de risque	R0100	764				9				773	4 954					4 954
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques																
Provisions techniques calculées comme un tout	R0110															
Meilleure estimation	R0120															
Marge de risque	R0130															
Provisions techniques – Total	R0200	5 628				70				5 698	36 508					36 508

S.17.01.02

Provisions techniques non-vie

[illegible]

S.19.01.21 - Sinistres en non-vie

Sinistres en non-vie

Année d'accident / année de souscription	Z0010	Année d'accident
--	-------	------------------

Sinistres payés bruts (non cumulés)

(valeur absolue)

Année de développement													Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)	
Année	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 et +				
Précédentes		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110		C0170	C0180
	R0100											12		12	48 594
	N-9	R0160	3 377	2 215	996	864	705	447	144	36	25	15		15	8 825
	N-8	R0170	3 330	2 118	1 094	877	679	430	129	61	48			48	8 766
	N-7	R0180	3 270	2 185	950	801	687	410	137	52				52	8 491
	N-6	R0190	3 135	2 086	930	745	595	341	115					115	7 948
	N-5	R0200	3 197	2 029	944	763	670	416						416	8 019
	N-4	R0210	2 894	1 932	893	742	665							665	7 125
	N-3	R0220	2 879	1 659	768	632								632	5 938
	N-2	R0230	2 576	1 685	749									749	5 011
	N-1	R0240	2 509	1 573										1 573	4 082
	N	R0250	2 264											2 264	2 264
Total													R0260	6 542	115 062

S.19.01.21

Sinistres en non-vie
Total activités non-vie

Année d'accident / année de
souscription

Z0010	Année d'accident
-------	------------------

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

Année de développement													Fin d'année (données actualisées)	
Année	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 et +			
Précédentes		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300		C0360
	R0100											2	R0100	2
	N-9	R0160	0	0	0	0	0	87	27	14	5		R0160	5
	N-8	R0170	0	0	0	0	0	286	94	45	22		R0170	22
	N-7	R0180	0	0	0	0	825	282	130	45			R0180	45
	N-6	R0190	0	0	0	1 517	738	269	91				R0190	91
	N-5	R0200	0	0	6 505	1 687	882	294					R0200	294
	N-4	R0210	0	12 332	5 827	1 608	944						R0210	944
	N-3	R0220	13 833	10 753	2 207	1 519							R0220	1 519
	N-2	R0230	13 025	3 468	2 191								R0230	2 191
	N-1	R0240	4 334	2 908									R0240	2 908
	N	R0250	3 713										R0250	3 713
Total													R0260	11 733

S.22.01.21 - Impact des mesures relatives aux garanties de long terme et des mesures transitoires

	Montant avec mesures relatives aux garanties de long terme et mesures transitoires	Impact des mesures transitoires sur les provisions techniques	Impact des mesures transitoires sur les taux d'intérêt	Impact d'une correction pour volatilité fixée à zéro	Impact d'un ajustement égalisateur fixé à zéro
	C0010	C0030	C0050	C0070	C0090
Provisions techniques	R001055 672			179	
Fonds propres de base	R0020205 809			-179	
Fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0050205 809			-179	
Capital de solvabilité requis	R009044 641			143	
Fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0100205 809			-179	
Minimum de capital requis	R011011 160			36	

S.23.01.01 - Fonds propres

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

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

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

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

Déductions

Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers

Total fonds propres de base après déductions

Fonds propres auxiliaires

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

Total fonds propres auxiliaires

Fonds propres éligibles et disponibles

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

Capital de solvabilité requis

Minimum de capital requis

Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis

Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis

Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0010				
R0030				
R0040	381	381		
R0050				
R0070				
R0090				
R0110				
R0130	205 428	205 428		
R0140				
R0160				
R0180				
R0220				
R0230				
R0290	205 809	205 809		
R0300				
R0310				
R0320				
R0330				
R0340				
R0350				
R0360				
R0370				
R0390				
R0400				
R0500	205 809	205 809		
R0510	205 809	205 809		
R0540	205 809	205 809		
R0550	205 809	205 809		
R0580	44 641			
R0600	11 160			
R0620	461%			
R0640	1844%			

S.23.01.01 - Réserve de réconciliation

Réserve de réconciliation

Excédent d'actif sur passif	R0700	205 809
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	381
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	
Réserve de réconciliation	R0760	205 428
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.25.01.21 - Capital de solvabilité requis — pour les entreprises qui utilisent la formule standard - SCR de base

	Capital de solvabilité requis brut	Paramètres propres à l'entreprise	Simplifications
	Co110	Co090	Co050
Risque de marché	R001029 426		0
Risque de défaut de la contrepartie	R00202 263		
Risque de souscription en vie	R00302 099		
Risque de souscription en santé	R004022 852		
Risque de souscription en non-vie	R0050		
Diversification	R0060-13 626		
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070		
Capital de solvabilité requis de base	R010043 015		

S.25.01.21 - Capital de solvabilité requis — pour les entreprises qui utilisent la formule standard - SCR

	C0100
Risque opérationnel	R0130 1 626
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140 0
Capacité d'absorption des pertes des impôts différés	R0150 0
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160 0
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200 44 641
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210
Capital de solvabilité requis	R0220 44 641
Autres informations sur le SCR	
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440

S.28.02.01

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,L)
	C0010	C0020
R0010	1 525	

- Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente
- Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente
- Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente
- Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente
- Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente
- Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente
- Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente
- Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente
- Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente
- Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente
- Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente
- Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente
- Réassurance santé non proportionnelle
- Réassurance accidents non proportionnelle
- Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle
- Réassurance dommages non proportionnelle

	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
R0020				
R0030	11 638			
R0040				
R0050				
R0060				
R0070				
R0080				
R0090				
R0100				
R0110				
R0120				
R0130				
R0140				
R0150				
R0160				
R0170				

S.28.02.01

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 vie

	Activités en non-vie	Activités en vie
	Résultat MCR _{(L,NL)}	Résultat MCR _{(L,L)}
	Co070	Co080
Ro200		1 483

Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties

Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures

Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte

Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé

Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie

	Activités en non-vie		Activités en vie	
	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	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)
	Co090	Co100	Co110	Co120
Ro210			4 865	
Ro220			0	
Ro230				
Ro240			31 615	
Ro250				913 603

S.28.02.01

Calcul du MCR global

MCR linéaire
Capital de solvabilité requis
Plafond du MCR
Plancher du MCR
MCR combiné
Seuil plancher absolu du MCR

Minimum de capital requis

	C0130
R0300	3 008
R0310	44 641
R0320	20 088
R0330	11 160
R0340	11 160
R0350	6 200
	C0130
R0400	11 160

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

Montant notionnel du MCR linéaire
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)
Plafond du montant notionnel du MCR
Plancher du montant notionnel du MCR
Montant notionnel du MCR combiné
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR
Montant notionnel du MCR

	Activités en non-vie	Activités en vie
	C0140	C0150
R0500	1 525	1 483
R0510	29 034	15 607
R0520	13 065	7 023
R0530	7 259	3 902
R0540	7 259	3 902
R0550	2 500	3 700
R0560	7 259	3 902