

## Rapport sur la Solvabilité et la Situation Financière (SFCR)

Exercice 2016

Approuvé par le Conseil d'Administration du 16 mai 2017

Siège social : 45 rue Eugène Oudiné 75013 Paris

Fax : 01 44 23 95 67 www.tutelaire.fr



Pré	ambule	6
Α.	Activité et résultats	g
	A.1 Activité	
	A.1.a Dénomination, Forme juridique, siège et Autorité de contrôle	
	A.1.b Audit externe	
	A.1.c Objet de la mutuelle	9
	A.1.d Principales tendances et principaux facteurs explicatifs de développement, de résultats et	t de
	positionnement commerciale de la mutuelle	
	A.1.e Objectifs généraux de la mutuelle et présentation de sa stratégie	
	A.2 Résultats de souscription	12
	A.3 Résultats des investissements	12
	A.4 Résultats des autres activités	13
	A.5 Autres informations	14
В.	Système de gouvernance	15
	B.1 Informations générales sur le système de gouvernance	15
	B.1.a Organisation générale	
	B.1.b Conseil d'administration	16
	B.1.c Comités de la mutuelle	19
	B.1.d Direction effective	21
	B.1.e Fonctions clés	22
	B.1.f Pouvoirs délégués aux élus et salariés	23
	B.1.g Changements importants survenus au cours de l'exercice	
	B.1.h Pratique et politique de rémunération de l'OAGC	24
	B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité	25
	B.3 Système de gestion des risques y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité	26
	B.4 Système de contrôle interne	29
	B.4.a Description du système de contrôle interne	29
	B.4.b Dispositif méthodologique du contrôle interne	30
	B.4.c Les procédures clés du système de contrôle interne	31
	B.4.d Rôle spécifique de la fonction clé vérification de la conformité	34
	B.4.e Missions de la fonction clé vérification de la conformité	34
	B.4.f Dispositif de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme	35
	B.5 Fonction clé audit interne	36
	B.5.a Présentation de l'activité audit à l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle	36
	B.5.b Politique d'audit interne	36
	B.5.c Indépendance et objectivité de la fonction d'audit interne	37
	B.6 Fonction clé actuarielle	38
	B.7 Sous-traitance	39
	B.7.a Politique en matière de sous-traitance	39
	B.7.b Enjeux liés à la sous-traitance	39
	B.7.c Processus de sous-traitance	39
	B.7.d Activités ou fonctions opérationnelles importantes ou critiques	
	B.7.e Supervision et contrôle des activités ou fonctions opérationnelles importantes ou critiques	4C
	D. O. Autrop informations	40

C.	Profil de risque	41
	C.1 Risque de souscription	41
	C.1.a Description de la méthodologie	41
	C.1.b Résultats obtenus	42
	C.1.c Maitrise du risque de souscription	42
	C.2 Risque de marché	43
	C.2.a Description de la méthodologie	43
	C.2.b Résultats obtenus	43
	C.2.c Maitrise du risque de marché	43
	C.3 Risque de crédit	44
	C.4 Risque de liquidité	44
	C.5 Risque opérationnel	44
	C.5.a Présentation	44
	C.5.b Méthodologie de la cartographie des risques opérationnels	45
	C.6 Autres risques importants	46
	C.7 Autres informations	46
D.	Valorisation à des fins de solvabilité	47
	D.1 Actifs	47
	D.1.a Périmètre et méthode d'évaluation	47
	D.1.b Passage du Référentiel Solvabilité I à Solvabilité II	49
	D.1.c Bilan Actif	50
	D.2 Provisions techniques	50
	D.2.a Périmètre et méthode d'évaluation	50
	D.2.b Provision technique : répartition	50
	D.2.c Provision technique : Best Estimate	51
	D.2.d Synthèses des Best Estimate	51
	D.2.e Impact de l'utilisation du taux avec Volatility Adjustment	51
	D.2.f Provision technique : marge pour risque	
	D.2.g Provision technique : synthèse	
	D.3 Autres passifs	52
	D.4 Méthodes de valorisations alternatives	53
	D.5 Autres informations	53
E.	Gestion du capital	54
	E.1. Fonds propres	54
	E.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	55
	E.3 Bilan et taux de couverture	58
	E.4 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	58
	E.5 Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	58
	E.6 Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis	
	F 7 Autres informations	59

## **PREAMBULE**

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

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

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

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

- le conseil d'administration 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'année 2016 a été marquée par le lancement de la nouvelle formule du contrat TUT'LR qui s'est accompagnée de la création des niveaux 2 et 3 de la garantie complémentaire dépendance. Par ailleurs, en matière de développement, Tutélaire a concentré ses efforts sur la diffusion du contrat TUT'LR et de la garantie complémentaire dépendance (GCD) ainsi que sur la définition d'une stratégie à plus long terme.

Pour l'exercice 2016, la mutuelle présente les chiffres de référence suivants :

Indicateurs financiers 2016 (en millions d'euros)						
Chiffre d'affaires TTC (réassurance incluse)	60,3					
Résultat net		-11,8				
Fonds propres		70,9				
Provisions techniques		198,6				
Taux de couverture du capital de solvabilité requis		250%				
Contrats (assurance directe)						
	TUT'LR	TUT'LR HOSPI				
Encours de contrats au 31 décembre 2016	426 019	20 645				
Dont options	garantie complémentaire dépendance	garantie soins de suite et de réadaptation				
Nombre de souscripteurs	38 775	16 344				
Part / nombre de souscripteurs du contrat	9%	79%				
Moyenne d'âge des souscripteurs	58 ans	61 ans				
Chiffre d'affaires TTC (en euros)	37 129 351	3 280 933				
Prestations et frais payés (en euros)	19 523 540	995 838				
Nombre de dossiers traités	35 338	2 425				
Réassurance (acceptations)						
Chiffre d'affaires TTC (en euros)	19 855 853					
Prestations et frais payés (en euros)		17 888 340				
Action sociale						
Versements (en euros)	296 514					
Nombre de bénéficiaires	1 030					

L'évaluation 2016 du besoin de fonds propres Solvabilité II et son évolution par rapport à l'année 2015 est résumée dans le tableau ci-dessous :

Ratio de solvabilité	2016	2015	Delta	Delta (%)
Capital éligible solva 2 (en M€)	125,0	125,2	-0,2	0,0 %
Capital requis (SCR en M€)	50,0	46,1	3,9	8,5 %
Excédent de capital (en M€)	75,0	79,1	-4,1	-5,2 %
Ratio de Solvabilité 2	250 %	272 %	-22 %	-8,1 %

## Système de gouvernance

L'entrée en vigueur de la réforme Solvabilité II avec le déploiement du pilier II au 01/01/2016 concernant les exigences en matière d'organisation et de gouvernance (description de la gouvernance dans la partie 2. Système de gouvernance du présent rapport) a conduit le conseil d'administration le 17/12/2015 à nommer un directeur général ayant statut de dirigeant opérationnel. En leur qualité de

dirigeants effectifs, le président du conseil et le directeur général ont conjointement désigné des responsables de fonctions clés.

#### Profil de risque

En ce qui concerne son profil de risque, la mutuelle identifie et évalue son exposition aux risques en se basant sur la formule standard pour le risque de marché et pour le risque de souscription (chocs de mortalité, de rachat, chute des actions, choc de liquidité...). Pour les risques opérationnels (et transverses), la mutuelle met en œuvre un processus de détection et collecte des incidents et des risques, d'analyse et d'appréciation des impacts desdits 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. Cela a permis de donner lieu à une cartographie agrégée des risques.

L'analyse du profil de risque n'a pas fait apparaître de différence significative avec le besoin de fonds propres découlant de la formule standard.

#### 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 54 M€ (comptes sociaux versus fonds propres économiques), principalement due aux plus-values latentes sur les placements (31 M€) ainsi qu'aux provisions techniques (-54 M€), le tout compensé partiellement par l'augmentation des impôts différés (28 M€).

Ce niveau de fonds propres économiques générant un taux de couverture de 250 % est donc suffisant pour couvrir le besoin de capitaux réglementaires.

## A. ACTIVITE ET RESULTATS

## A.1 ACTIVITE

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

La mutuelle Tutélaire est une personne morale 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, 75 013 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 61 Rue Taitbout, 75009 Paris.

## A.1.b Audit externe

La mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels au cabinet KPMG Audit représenté par GOALEC Isabelle situé au 1 Cours Valmy 92923 Paris La Défense Cedex et si nécessaire par son suppléant Olivier FONTAINE situé au 44, rue Etienne Marcel 75002 Paris.

## A.1.c Objet de la mutuelle

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

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

Au 31 décembre 2016, la mutuelle compte environ 447 000 contrats en cours, affiche un chiffre d'affaire de près de 60 millions d'euros de cotisations, plus de 199 millions d'euros de provisions techniques et environ 284 millions d'euros de placements (valorisation Solvabilité II).

## Elle diffuse deux produits :

- TUT'LR HOSPI (près de 21 000 souscripteurs au 31/12/2016), relevant des opérations d'assurance de la branche 2, par lequel la mutuelle garantit au membre participant le versement d'une indemnité journalière forfaitaire en cas d'hospitalisation.
- TUT'LR (plus de 426 000 souscripteurs au 31/12/2016), dont les caractéristiques sont les suivantes :
  - 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);
  - la garantie complémentaire dépendance, qui est entrée en vigueur le 1er janvier 2014, relève de la branche 2.

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

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

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

Tutélaire réassure par ailleurs, à hauteur de 15 %, le contrat collectif des salariés de La Poste, souscrit par La Poste auprès de La Mutuelle Générale.

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

Constat fait des évolutions sociétales, en particulier le vieillissement de la population et l'augmentation des dépenses liées à la prise en charge de la perte d'autonomie, Tutélaire a procédé à la refonte de son offre. En matière de développement, la mutuelle a concentré ses efforts sur la diffusion du contrat TUT'LR et de la garantie complémentaire dépendance (GCD) en lançant une nouvelle formule du contrat TUT'LR qui s'est accompagnée de la création des niveaux 2 et 3 de la garantie complémentaire dépendance ainsi que sur la définition d'une stratégie de développement à plus long terme.

Dans ce contexte, aucune action particulière de promotion du contrat TUT'LR HOSPI n'a été menée sur l'année.

De ce fait, l'encours de contrats est en baisse logique (20 645 contre 21 629 un an auparavant). Au 31 décembre 2016, le chiffre d'affaires du contrat TUT'LR HOSPI s'élève à plus de 3 M€ et représente 10 % des cotisations de la branche non-vie (¹) enregistrées en 2016.

La provision pour risques croissants (PRC) attachée à ce contrat enregistre une dotation de 1,1 M€, en nette diminution par rapport à celle de 2,4 M€ opérée en 2015. Cette variation importante provient de la reconstruction de la loi de sinistralité relative aux garanties de ce contrat ; cette loi d'expérience est plus favorable que celle initialement établie par un cabinet d'actuariat indépendant lors du lancement du contrat TUT'LR HOSPI. Le contrat TUT'LR HOSPI affiche par conséquent un résultat positif de 1,1 M€.

Concernant le produit TUT'LR, force est de constater que les résultats obtenus en matière de souscriptions de nouveaux contrats, au nombre de 915, ne sont pas à la mesure des attentes de Tutélaire. C'est davantage la garantie complémentaire dépendance (GCD) qui aura été une source de satisfaction. Si le nombre de souscripteurs de la GCD évolue peu d'un exercice à l'autre (38 775 contre 37 396 au 31/12/2015), la souscription de niveaux de garantie supérieurs induit une progression de 31 % du chiffre d'affaires généré par cette garantie. Avec 3,8 M€ de primes encaissées au titre de l'exercice de clôture, la GCD représente plus de 12 % des cotisations de la branche non-vie¹.

La garantie dépendance en inclusion affiche une progression mesurée de 3 % de ses cotisations à 14,4 M€. La charge des prestations attachées à ce risque augmente quant à elle de 8 % entre 2015 et 2016 ; elle s'établit à 6,3 M€. L'accroissement du risque trouve son origine dans le vieillissement de la population couverte et dans la correction du phénomène de sous-déclaration de sinistres découlant d'une constante amélioration du niveau de connaissance de la garantie par les adhérents. Les mêmes causes produisant les mêmes effets, les provisions pour sinistres en cours enregistrent une progression de 2,1 M€.

Là où était prévu une évolution de la provision pour risques croissants (PRC) au titre de la garantie dépendance en inclusion de 10,7 M€, ce sont 18 M€ qu'il est nécessaire de doter, soit une charge

\_

<sup>(1)</sup> Hors réassurance

supplémentaire de 7,3 M€. De même, pour la GCD, la dotation réelle est de 2,3 M€ supérieure aux prévisions. Au global, la garantie dépendance en inclusion et la GCD accusent des déficits respectifs de 12,7 M€ et 2,7 M€ qui affectent significativement le résultat global de Tutélaire.

Les restructurations induites par le renforcement des obligations règlementaires liées à l'application de Solvabilité II et les chantiers relatifs au développement conduits au cours de l'année ont nécessité la mise en œuvre de moyens supplémentaires qui justifient une augmentation de 1 M€ des frais de gestion.

Le résultat financier s'établit à 4,8 M€, en diminution de 2,9 M€ par rapport à celui de 2015 qui avait été exceptionnellement alimenté par 3,1 M€ de plus-values comptabilisées à l'occasion de la fusion des fonds « Tutélaire actions éthiques » et « Tutélaire actions » et de la condamnation de Friaucourt (Somme) à rembourser, à Tutélaire, l'emprunt pour lequel la commune s'était portée caution.

Le résultat 2016 est déficitaire de 11,8 M€ ; il n'induit aucune dotation pour la provision à l'impôt sur les sociétés. Par ailleurs, la provision constituée au titre de l'exercice antérieur pour un montant de 3 M€ ayant été surestimée en raison de l'exonération de la plus-value constatée à l'occasion de la fusion des fonds actions détenus par Tutélaire, elle implique une reprise de provision, à hauteur de 1,6 M€, qui conduit à afficher un impôt sur les sociétés négatif pour le même montant.

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

Historiquement créée pour intervenir dans le cadre de la couverture complémentaire du risque incapacité de travail des agents des Postes et Télécommunications, Tutélaire a, lors des deux dernières décennies, largement fait évoluer son offre et affirmé sa nature de mutuelle prévoyance plus particulièrement orientée vers les séniors. Elle a ainsi étendu les risques couverts par le contrat TUT'LR avec des garanties décès et dépendance. Tutélaire a ainsi acquis une expérience de 19 ans en matière de risque dépendance, au travers de la couverture incluse dès le 1er janvier 1998 au sein du contrat TUT'LR, qui compte actuellement plus de 426 000 souscripteurs. Le suivi rigoureux du risque dépendance en a permis une maîtrise de plus en plus fine, qui constitue un avantage concurrentiel essentiel.

À compter du 1er janvier 2014, Tutélaire a amélioré sa couverture du risque dépendance en adjoignant à la garantie « socle » une garantie complémentaire dépendance (GCD), optionnelle, permettant de doubler le montant de la rente dépendance.

Le succès immédiat rencontré par la GCD (souscrite par plus de 37 000 adhérents) a conforté le conseil d'administration dans ses orientations.

Ce constat a conduit à la refonte de l'offre TUT'LR, entrée en vigueur le 1er janvier 2016, dont les idées-force sont de faire de la couverture du risque de perte d'autonomie liée à l'âge la « colonne vertébrale » du contrat et d'ouvrir l'accès à la souscription aux personnes de plus de 45 ans. Deux niveaux supplémentaires de GCD ont complété le dispositif existant. Tutélaire souhaite ainsi créer les conditions qui permettront à ses adhérents d'accéder à une couverture dépendance à la hauteur des défis posés par la perte d'autonomie liée à l'âge et, ainsi, devenir un acteur de tout premier plan dans le domaine de la dépendance.

Le second produit diffusé par Tutélaire, TUT'LR HOSPI, lancé en 2008, et qui compte environ 21 000 souscripteurs, a également toute sa place dans la stratégie de développement de la mutuelle. Si ses efforts ont principalement porté sur la promotion de l'offre TUT'LR rénovée et la GCD, Tutélaire s'attachera à mettre en œuvre dès 2017 une politique commerciale volontariste afin de développer le contrat TUT'LR HOSPI.

L'approche prédominante lors de la conception du produit TUT'LR HOSPI et de la GCD, conduisant à offrir une couverture complète pour un coût limité, est une véritable marque de fabrique Tutélaire. Loin d'être contraignante, elle est constitutive d'un atout que la mutuelle entend exploiter.

Au-delà de la promotion de la GCD et du contrat TUT'LR HOSPI à partir de sa base d'adhérents, il est essentiel que Tutélaire s'ouvre à d'autres populations que celles qui sont liées à ses entreprises partenaires, La Poste et Orange. Pour cela, Tutélaire se fait assister par des conseils spécialisés en stratégie de développement afin que le conseil d'administration puisse disposer des éléments qui lui permettront, le moment venu, de prendre les bonnes décisions.

Tutélaire travaille également sur son référencement, la qualité de son image et de sa présence numérique par l'actualisation puis le développement de fonctionnalités de son site internet dont certaines ont été mises à disposition des adhérents.

#### A.2 RESULTATS DE SOUSCRIPTION

Au 31 décembre 2016, l'effectif est composé de 429 437 membres participants : 408 792 titulaires du seul contrat TUT'LR, 3 418 titulaires du seul contrat TUT'LR HOSPI et 17 227 titulaires des deux contrats.

Au titre de son activité, la mutuelle a perçu 59 388 K€ hors taxes et son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

Ligne d'activité (en K€)	Cotisations brutes	Sinistralite réassurance élément		Autres éléments	Résultat de souscription	
(en re)	acquises	et Dépenses	reassurance	Cicilicitis	2016	2015
Vie	9 828	10 660	0	254	-1 085	-1 308
Santé type vie	18 196	34 662	0	329	-16 795	4 471
Santé type non-vie	31 364	33 696	0	-554	-1 779	696
Total	59 388	79 018	0	29	-19 659	3 859

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 283 704 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 2015 et 2016 :

Résultat fi	Résultat financier		2015	Variation	
en euros		2016		Montant	%
	Revenus	6 101 489	5 728 440	373 048	6,51%
Produits des placements	Réalisation	141 366	3 675 829	-3 534 463	-96,15%
	Sous-total 1	6 242 855	9 404 270	-3 161 415	-33,62%
	Frais de gestion	741 244	658 281	82 963	12,60%
Charges des placements	Autres charges	689 161	1 021 439	-332 278	-32,53%
Charges des placements	Réalisation	1 469	20 868	-19 398	-92,96%
	Sous-total 2	1 431 875	1 700 588	-268 713	-15,80%
Total (Sous-total 1 - Sous-total 2)		4 810 980	7 703 681	-2 892 701	-37,55%

La hausse des revenus est en ligne avec la croissance de l'encours de placements qui progresse de 6,8 %. Cependant la rentabilité globale du portefeuille continue à se détériorer, notamment en raison de la baisse des taux de rendement obligataires.

Contrairement à l'année précédente marquée par la fusion des fonds actions, les placements n'ont, en 2016, fait l'objet que d'un volume réduit de réalisations.

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

La baisse des charges provient essentiellement de l'allègement de la charge liée à la réserve de capitalisation qui avait été lourdement dotée en 2015 en raison d'une moins-value constatée lors de la vente d'une ligne obligataire Suez-Allianz et de la variation de la surcote du mandat obligataire.

## A.4 RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES

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

Action sociale	2016	2015	Variation	
en euros			montant	%
Aides pécuniaires non remboursables	249 615	225 157	24 458	10,86%
Remises gracieuses	18 554	39 239	-20 685	-52,72%
Allocations obsèques enfants	14 500	22 000	-7 500	-34,09%
Chèques emploi service universels	13 845	18 255	-4 410	-24,16%
Total	296 514	304 651	-8 137	-2,67%

Les aides pécuniaires non remboursables intègrent 86 400 € versés à l'occasion de catastrophes naturelles contre 46 050 € en 2015.

Les remises gracieuses affichent un net recul en raison du caractère exceptionnel de régularisations de dossiers survenues en 2015.

Les chèques emploi service universels enregistrent une baisse principalement due à une absence de constatation de charges sur le mois de décembre 2016.

## 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 système 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 approuvée 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 ses acteurs ont été également définis.

## B.1.b Conseil d'administration

Conformément aux statuts de la mutuelle, le conseil d'administration est composé de 30 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 70ème 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

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 2016.

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 11 membres.

Il 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 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 5 jours 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 collectives mentionnées au III de l'article L. 221-2 du Code de la mutualité dans le respect des règles générales fixées par l'assemblée générale. Il rend compte devant l'assemblée générale des décisions qu'il prend en la matière.

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 prend connaissance du 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 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.

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

## 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. Il s'assure de l'indépendance des commissaires aux comptes et 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 ler 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 règlementation 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	Autres 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 adjointe
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'actuaires 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 1er vice-président

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

A cette fin, le président délègue des pouvoirs au 1er vice-président.

## Délégations de pouvoirs attribuées au directeur général

Le 17 décembre 2015, en application du 3° 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 règlementation dans l'ensemble des domaines opérationnels relevant de la gestion courante de Tutélaire.

#### Subdélégations de pouvoirs du directeur général à la directrice adjointe

Le conseil d'administration a approuvé, en date du 17 décembre 2015, le principe selon lequel la directrice adjointe remplace le directeur général en cas d'absence ou d'empêchement temporaire ou définitif de celui-ci.

A cette fin, le directeur général a délégué des pouvoirs à la directrice adjointe.

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

Aucun changement important n'est survenu au cours de l'exercice.

## 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 17/12/2015 une politique de rémunération. La politique de rémunération a par ailleurs fait l'objet d'une revue le 27/01/2017. Celle-ci sera 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 règlementation 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 pour la première fois par le conseil d'administration le 17/12/2015 et revue le 27/01/2017. Celle-ci sera 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 judicaire des personnes concernées.

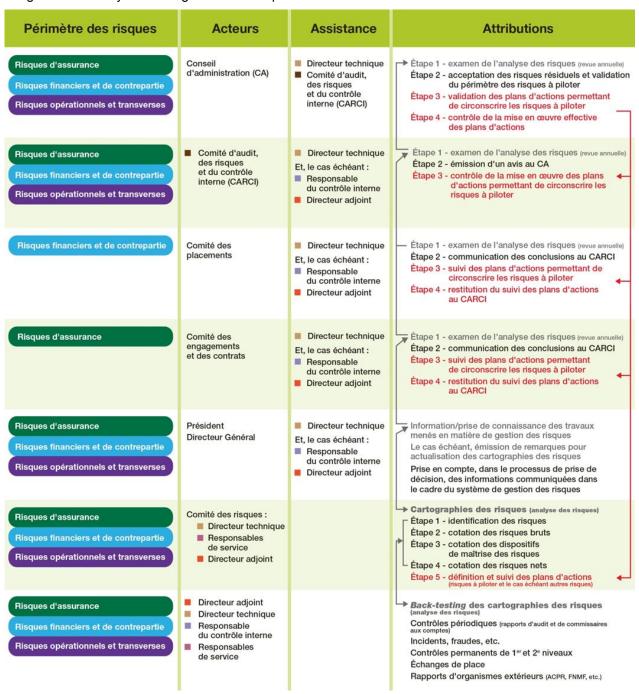
# B.3 SYSTEME DE GESTION DES RISQUES Y COMPRIS L'EVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE

## 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 17/12/2015. Cette politique a été revue par le conseil d'administration du 27/01/2017. Elle sera revue annuellement

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



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 17/12/2015 puis revue le 27/01/2017 :

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

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 03/11/2016.

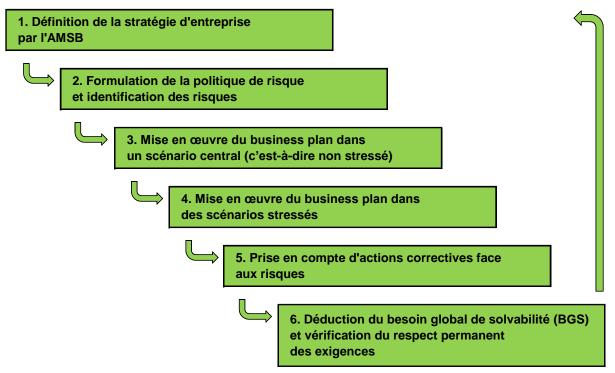
- Une validation du rapport ORSA par le conseil d'administration qui peut selon son jugement exiger de revoir et/ou corriger des paramètres concernant l'environnement externe (concurrence, juridique, économie, fiscalité, etc.) ou interne (interdépendances de décisions, évolution du niveau d'appétence 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 29/09/2016.

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

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

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

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

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

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

Pour ce faire, de façon synthétique :

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

Le responsable de la fonction clé gestion des risques a restitué ses travaux aux comités spécialisés et aux conseils d'administration des mois de septembre, octobre et novembre 2016.

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

Ce comité se réunit au moins une fois par an, pour mettre en commun les problématiques, liées aux risques, rencontrées à tous les niveaux de l'activité de Tutélaire. Il s'est réuni pour la première fois le 21/09/2016.

#### 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 première politique de contrôle interne a été approuvée par le conseil d'administration lors de sa réunion du 17/12/2015. Son réexamen et l'approbation afférente ont eu lieu le 27/01/2017.

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

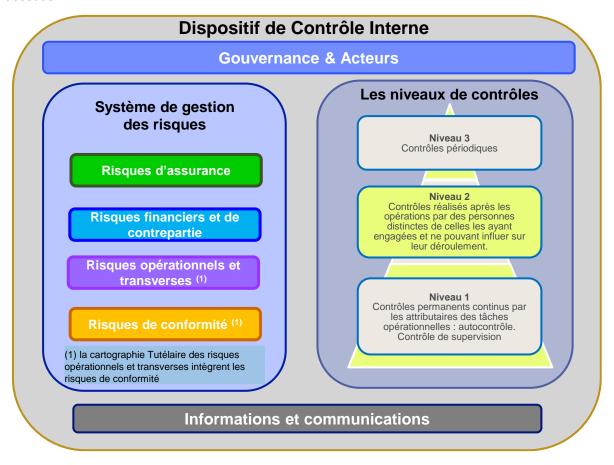
- la réalisation et l'optimisation des opérations.
- la fiabilité des informations comptables et financières.
- la conformité aux lois et aux règlements en vigueur.

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 cidessous :



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 première politique de risques opérationnels a été approuvée par le conseil d'administration lors de sa réunion du 17/12/2015. Son réexamen et l'approbation afférente ont eu lieu le 27/01/2017. Celle-ci sera 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, règlementaires, 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 prérequis 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 première politique « Plan de Continuité d'Activité » a été approuvée par le conseil d'administration lors de sa réunion du 17/12/2015. Son réexamen et l'approbation afférente ont eu lieu le 27/01/2017. Celle-ci sera 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 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.

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

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

## Contrôle interne sur l'information comptable et financière

L'exercice social commence le 1er 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.

De facto, les commissaires aux comptes réalisent un contrôle 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 à 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. Celuici a fait l'objet d'un examen par le directeur général le 15/09/2016, le comité d'audit, des risques et du contrôle interne le 20/09/2016 et par le conseil d'administration le 29/09/2016.

## 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 rattachée 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 la 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 première politique de conformité a été approuvée par le conseil d'administration lors de sa réunion du 17/12/2015. Son réexamen et l'approbation afférente ont eu lieu le 27/01/2017.

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.

Comme toutes les politiques écrites de la mutuelle, la politique de conformité sera 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 règlementaire, 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 de nouveaux produits et nouvelles activités 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 nonconformité 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 audit à l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle

Le responsable de la fonction clé d'audit interne fait une présentation de l'activité de l'audit interne au directeur général, au comité d'audit, des risques et du contrôle interne et au conseil d'administration.

## B.5.b Politique d'audit interne

## Description de la politique d'audit interne

Outre les références règlementaires afférentes à l'audit interne (Directive, Règlement délégué, Ordonnance et Décret), la politique d'audit interne intègre les informations détaillées ci-après.

- le rôle et les attributions des différents acteurs (conseil d'administration, comité d'audit des risques et du contrôle interne, directeur général, fonction clé audit interne, responsable métiers, acteurs externes) dans le cadre de l'audit interne de la mutuelle
- les situations d'exception en matière d'audit interne
- le calendrier des restitutions en matière d'audit interne
- les principes généraux en matière d'audit interne (Objectifs des missions d'audit, Indépendance et positionnement de l'audit, Règles déontologiques : Intégrité, Objectivité, Confidentialité, Professionnalisme)
- Méthodologie de l'audit interne (Modalités d'intervention, Restitution des travaux : Forme des rapports, Recommandations, Echange contradictoire et Dossier travail)

## Rôle spécifique de la fonction clé audit interne

#### La fonction d'audit interne :

- évalue notamment l'adéquation et l'efficacité du système de contrôle interne et les autres éléments du système de gouvernance.
- 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 responsable de la fonction clé audit interne :

- communique au conseil d'administration le plan d'audit ;
- rédige un rapport contenant ses conclusions et recommandations qu'il soumet au conseil d'administration.

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

# Compléments

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

La fonction clé 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 ».

Il définit également le plan d'audit, en coordination avec le prestataire en charge des missions d'audit interne de Tutélaire, ainsi que les ajustements soumis à la validation du comité d'audit, des risques et du contrôle interne.

Il est garant de la bonne conduite des missions d'audit. Pour ce faire, il s'appuie notamment sur la méthodologie de conduite d'une mission d'audit interne produite par l'Institut français de l'audit et du contrôle internes (Ifaci).

#### Acteurs externes

En application du principe de proportionnalité, compte tenu de ses ressources internes et de l'étendue des processus à auditer, Tutélaire a confié à un prestataire extérieur une partie des travaux dévolus à la fonction clé audit interne, tels que définis par la réglementation, sous la responsabilité du 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 est annuel.

La première politique d'audit interne a été approuvée par le conseil d'administration lors de sa réunion du 17/12/2015. Son réexamen et l'approbation afférente ont eu lieu le 27/01/2017, la tenue d'une réunion du conseil d'administration en janvier 2017 ayant été privilégiée à la tenue d'une réunion en décembre 2016 pour des raisons pratiques.

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

L'indépendance et l'objectivité de la fonction d'audit interne sont préservées de la façon suivante :

- rattachement hiérarchique du responsable de la fonction clé d'audit interne au Directeur général;
- existence d'une procédure d'escalade définissant les conditions selon lesquelles chaque responsable de fonction clé de Tutélaire peut informer le conseil d'administration, directement et de sa propre initiative, lorsque surviennent des événements de nature à le justifier ;
- externalisation d'une partie des tâches dévolues à la fonction d'audit interne ;
- responsabilité assumée par le directeur général (DG) le comité d'audit, des risques et du contrôle interne étant destinataire de l'ensemble des éléments validés par le DG – pour les missions d'audit qui porteraient sur :
  - des fonctions de gestion de projet/d'assistance à maitrise d'ouvrage (élaboration et suivi de plannings et de plans d'actions, relecture de cahiers des charges, organisation de réunions et rédaction de comptes-rendus de réunion, relances des intervenants, etc.), essentiellement d'ordre informatique,
  - o la responsabilité de l'éditique, à l'exception de la gestion courante des courriers,

soit les 2 fonctions opérationnelles historiques de la responsable de la fonction clé d'audit interne, pour des raisons de pragmatisme et de proportionnalité.

## **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 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 03/11/2016 par le conseil d'administration ; ces deux rapports étant soumis à l'approbation du conseil d'administration. Dans ce cadre, la fonction clé actuarielle indique et explique clairement toute préoccupation qu'elle peut avoir concernant l'adéquation des provisions techniques. Elle indique clairement toute défaillance et émet des recommandations sur la manière d'y remédier.

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

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

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

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

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

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

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

Par ailleurs, la fonction clé actuarielle s'assure que les états règlementaires annuels transmis à l'ACPR sont correctement remplis. De plus, la fonction clé actuarielle est en charge des travaux trimestriels.

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

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

## **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 et revue le 27/01/2017. Celle-ci sera 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 règlementation 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 règlementation 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 règlementation...) et sous-tendraient ainsi un accroissement de risque significatif.

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

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

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 règlementaires de l'article 274 du règlement délégué.

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

## C. Profil de risque

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

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

Le processus s'articule autour de 5 étapes :



#### C.1 RISQUE DE SOUSCRIPTION

Le risque de souscription et de provisionnement de la mutuelle correspond au risque de perte financière découlant d'une tarification ou d'un provisionnement inadaptés à la garantie sous-jacente (les cotisations ne permettent pas de couvrir les prestations et frais de l'organisme ou les provisions ne permettent pas de couvrir les prestations afférentes).

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

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

## C.1.a Description de la méthodologie

La cartographie des risques d'assurance (souscription et provision) est calée sur l'architecture du SCR et une approche « par le haut ». Elle a été élaborée par garantie en évaluant les impacts de scénarios défavorables :

- en norme Solvabilité I, l'approche est en résultat et on calcule la baisse du résultat occasionnée par le choc en comptes sociaux par rapport à l'attendu (on s'intéresse au différentiel de résultats plutôt qu'au niveau de résultat après la baisse);
- en norme Solvabilité II, l'approche est en valeur et on calcule la baisse des fonds propres économiques, puis on estime le taux de couverture après choc.

Ces impacts ont tout d'abord été calculés en brut (avant tout traitement d'atténuation), ce qui permet d'avoir une bonne appréciation du risque si Tutélaire ne prend aucune mesure. Puis, ils ont été mesurés après effets d'atténuation, soit par des couvertures « mécaniques » (participation aux bénéfices), soit par des mesures de gestion telles que la hausse des cotisations ou la baisse des garanties (management rules), ce qui permet de définir à l'avance les types et le niveau d'actions que Tutélaire peut mettre en œuvre de façon à hiérarchiser les différents risques nets selon les garanties.

Les impacts ont été estimés « grosses mailles », sachant que le but est ici d'identifier les risques majeurs qui seront ensuite projetés lors des travaux ORSA et évalués de façon plus fine.

Les scénarios utilisés dans cette première cartographie seront affinés par la suite, dans le cadre des réactualisations de ces cartographies et de l'harmonisation avec les scénarios ORSA.

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.

## C.1.b Résultats obtenus

Cette cartographie nous a permis d'identifier sept risques majeurs de souscription, avant toute mesure d'atténuation, classés par ordre décroissant :

- le risque de morbidité pour la dépendance en inclusion correspond à une augmentation de la survenance de 35 % la première année, puis de 25 % les années suivantes, assortie d'un maintien en état de dépendance augmenté de 20 %;
- le risque de longévité pour la dépendance en inclusion correspond à une diminution de 20 % des taux de mortalité par âge des non-dépendants;
- le risque de morbidité pour la garantie complémentaire dépendance correspond à une augmentation de la survenance de 35 % la première année, puis de 25 % les années suivantes, assortie d'un maintien en état de dépendance augmenté de 20 %;
- le risque de rachat de masse en dépendance en inclusion correspond à la résiliation de 40 % des adhérents dont le Best Estimate est positif;
- le risque de révision, qui correspond à une augmentation des prestations dépendance de 3 %;
- le risque de morbidité pour l'incapacité de travail correspond à une augmentation de la fréquence des sinistres de 35 % la première année, puis de 25 % pour les années suivantes, assortie d'un maintien en état d'incapacité augmenté de 20 %;
- le risque de mortalité sur les garanties décès correspond à une augmentation de 15 % des taux de mortalité par âge.

On notera que les risques bruts les plus élevés portent sur la garantie dépendance en inclusion.

En cas de survenance de l'un de ces risques majeurs, Tutélaire a la possibilité de réviser les cotisations, ce qui atténue considérablement le risque. Néanmoins, les tarifs étant révisés annuellement, la perte engendrée l'année de survenance du risque est nette d'atténuation.

Ainsi, en vision risque net, pour l'année de survenance du choc, le risque de morbidité pour l'incapacité de travail et la dépendance en inclusion sont les plus importants. Ils sont suivis par le risque catastrophe qui correspond à un supplément de sinistres l'année choquée, dû à un évènement engendrant une sursinistralité ponctuelle de 0,15 % des capitaux sous risques ; puis par le risque mortalité pour les garanties décès.

À noter qu'en cas de survenance du risque de morbidité pour l'incapacité de travail, le risque dépendance pourrait également être affecté.

Ainsi, le risque de souscription représente un risque majeur avant mesure d'atténuation. Néanmoins, Tutélaire ayant la possibilité de réviser annuellement les tarifs, le risque devient modéré et ne porte que sur l'année de survenance du risque.

## C.1.c Maitrise du risque de souscription

Afin de maitriser 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 17/12/2015 et revu le 27/01/2017. Elle sera 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.

La cartographie des risques financiers s'appuie sur une vision synthétique « par le haut » et est calée sur l'architecture du SCR et sur des données chiffrées d'impact pour chacun des chocs de la formule standard, en termes de comptes sociaux et de fonds propres Solvabilité II après choc.

Les scénarios de choc concernent la baisse des taux, le risque de spread, le risque de baisse des obligations d'états, le risque actions et le risque immobilier.

En ce qui concerne le risque de spread, les obligations souveraines ont fait l'objet d'un choc contrairement à la formule standard qui ne les choque pas.

Par ailleurs, une analyse de la liquidité à venir de la mutuelle est présentée. Elle consiste à contrôler l'adossement actif/passif comportant principalement une projection dans le futur des flux d'actifs et de passifs.

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

Une première vision du risque à prendre en considération est la vision risque de la formule standard (SCR). Tutélaire s'est attachée à définir une vision propre du risque à partir des travaux de la formule standard, avant et après mesures d'atténuation du risque (risque brut/risque net).

Les boîtes de risques sont agrégées avec la matrice de la formule standard pour prendre en compte les différentes corrélations entre les risques.

Le risque de taux est le plus important en vision formule standard et en vision risque brut. Ce risque étant porté essentiellement par le passif, une augmentation des tarifs permettrait de le neutraliser.

En termes d'impact sur les fonds propres, le risque actions est le risque net le plus important, suivi du risque de spread sur les obligations hors obligations d'Etat.

Il apparaît donc que le risque actions est le risque financier le plus important pour Tutélaire. Le risque de spread est également un risque important du fait du volume d'actifs concernés par ce risque.

## C.2.c Maitrise du risque de marché

Afin de maitriser 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 17/12/2015 et revu le 27/01/2017. Elle sera revue annuellement.

## C.3 RISQUE DE CREDIT

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

Ce risque de défaut peut provenir :

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

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

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

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

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

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

## C.4 RISQUE DE LIQUIDITE

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

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

Par ailleurs, une étude d'adossement actif-passif est réalisée annuellement et a été présentée au conseil d'administration du 19/05/2016. 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.

#### 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, règlementaires, 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

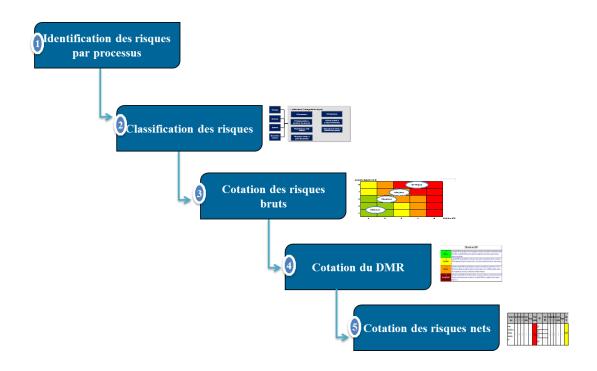
- Mise en place des actions d'amélioration de maîtrise des risques (plan d'actions pluriannuel) ;
- Suivi et revue des actions en comité de direction et en comité d'audit, des risques et du contrôle interne et restitution au conseil d'administration :
- Définition des objectifs des processus ;
- Suivi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



## Prérequis : Modélisation des processus

Le découpage des activités de la 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 » (cf. Annexes 5 « Référentiel des processus » et 6 « Méthodologie de la cartographie des risques opérationnels et transverses »).

L'ensemble de ces dispositions est décrit dans la politique écrite « Risque opérationnel » validée par le conseil d'administration du 17/12/2015 et revue le 27/01/2017. Elle sera revue annuellement.

# C.6 AUTRES RISQUES IMPORTANTS

Aucun autre risque important n'a été identifié.

## 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 31/12/2016 étant disponibles, les valeurs des actifs peuvent être ainsi fixées.

## Approche par transparisation

Actuellement, le portefeuille OPCVM (Organisme de Placements Collectif en Valeurs Mobilières) de Tutélaire représente 14 % du total de bilan.

Le détail des trois OPCVM (deux fonds actions et un fonds obligataire) 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 La Banque Postale Asset Managemet (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

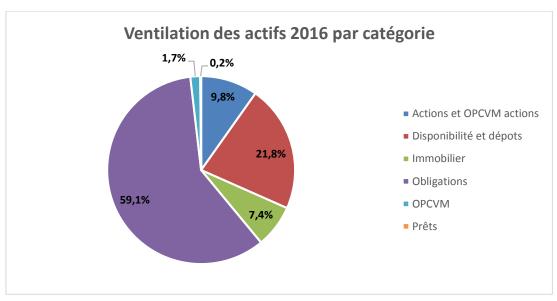
Le portefeuille est composé de la manière suivante :

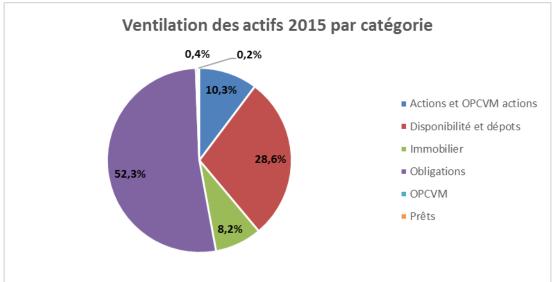
Type d'actif	Valeur de marché au 31/12/2016 (en K€)	Part en %
Actions	25 104	8,8%
Cash (Comptes bancaires)	35 148	12,4%
Dépots	26 756	9,4%
Immobilier	20 935	7,4%
Obligation convertible	548	0,2%
Obligation d'état	47 090	16,6%
Obligation de sociétés	120 159	42,4%
OPCVM action	2 716	1,0%
OPCVM monétaire	4 802	1,7%
Prêts	444	0,2%
Total	283 704	100,0%

Les placements ont connu une augmentation de leur valeur qui est passée de 264,7 M€ en 2015 à 283,7 M€ en 2016, soit une progression de 7,2 %.

Type d'actif	Valeur de marché au 31/12/2016 (en K€)	Valeur de marché au 31/12/2015 (en K€)	Variation de 2015 à 2016
Actions	25 104	24 263	3,5%
Cash (Comptes bancaires)	35 148	33 513	4,9%
Dépots	26 756	42 288	-36,7%
Immobilier	20 935	21 730	-3,7%
Obligation convertible	548	605	-9,3%
Obligation d'état	47 090	41 258	14,1%
Obligation de sociétés	120 159	96 577	24,4%
OPCVM action	2 716	2 893	-6,1%
OPCVM monétaire	4 802	1 040	361,6%
Prêts	444	568	-21,8%
Total	283 704	264 736	7,2%

Une ventilation des actifs montre l'importance des obligations, qui constituent plus de 59 % du portefeuille au 31/12/2016 contre 52,3 % au 31/12/2015. En effet, au cours de l'année 2016, Tutélaire a appliqué une politique de réallocation des liquidités au profit des placements gérés dans le cadre du mandat de gestion obligataire.





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

Les placements au 31/12/2016 s'élèvent à 283,7 M€ en valeur de marché (vision Solvabilité II) contre 252,4 M€ en valeur comptable (vision Solvabilité I) soit une augmentation de 12,40 % en valorisation Solvabilité II.

Cette augmentation s'explique principalement par la valorisation du portefeuille obligataire sous Solvabilité II qui est de 9,66 % plus élevée que la valorisation comptable et par la valorisation du portefeuille actions sous Solvabilité II qui est de 14,76 % plus élevée que la valorisation comptable.

## D.1.c Bilan Actif

On obtient au titre de l'année 2016 le bilan Actif ci-dessous :

Bilan Actif (montants en K€)				
	201	6	201	5
	Solvabilité 1	Solvabilité 2	Solvabilité 1	Solvabilité 2
Placements	252 400	283 704	236 421	264 736
Autres actifs	16 188	16 145	14 636	14 586
Compte de régularisation	3 283	246	3 286	343
Total Actif	271 871	300 096	254 344	279 664

Le bilan Actif augmente de 10,4 % par passage à Solvabilité II.

Le bilan Actif détaillé tel que fourni dans les QRT est présenté en annexe.

## **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
TUT'LR HOSPI	Santé - type Non-vie	Protection de revenus
Réassurance non-vie (Arrêt de travail - SLT)	Santé - type Vie	Protection de revenus
Réassurance non-vie (Arrêt de travail - NSLT)	Santé - type Non-vie	Protection de revenus
Réassurance non-vie (Santé)	Santé - type Non-vie	Frais de soins
Décès ou IPA	Vie	Contrats avec PB
Temporaire décès	Vie	Contrats avec PB
Natalité	Vie	Autres contrats d'assurance vie
Réassurance vie (Rentes éducation - LIFE)	Vie	Réassurance acceptée
Réassurance vie (Arrêt de travail - LIFE)	Vie	Réassurance acceptée

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

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

## D.2.c Provision technique: Best Estimate

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

- Projection des flux de façon cohérente avec la limite du contrat ;
- Taux de frais 2016 projeté avec hypothèse de 1% d'inflation ;
- Tables d'expérience ;
- Taux de sortie 2016 des contrats TUT'LR et TUT'LR Hospi projetés ;
- Courbe des taux fournie par l'EIOPA avec Volatilité Adjustement.

Les Best Estimate d'acceptation en réassurance ont été communiqués par la cédante.

## D.2.d Synthèses des Best Estimate

Ci-dessous le récapitulatif des Best Estimate obtenus par LoB :

Post Folimete was LaD			
Best Estimate par LoB			
Vie	BE Total		
Contrats avec PB	44 175 613		
*dont BE de PB	11 719 495		
Autres contrats d'assurance vie	89 907		
Réassurance acceptée	3 491 972		
Total	47 757 491		
Santé de type Vie			
Assurances santé (affaires directes)	42 596 482		
Réassurance acceptée	9 680 318		
Total	52 276 800		
Santé de type Non-vie			
Frais de soins	12 801 276		
Protection de revenus	27 714 684		
Total	40 515 960		
TOTAL	140 550 251		

## 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 ».

Les Best Estimate calculés avec la courbe des taux sans Volatilité Adjustement auraient été de 144 329 K€, soit 3% de plus qu'avec la courbe avec Volatilité Adjustement.

## D.2.f Provision technique: marge pour risque

Afin d'affiner la mesure de la marge pour risque, Tutélaire calcule la marge de risque en appliquant l'approximation du SCR par une approche proportionnelle (au prorata des provisions techniques notamment) pour l'exercice 2016. En 2015, c'est l'approximation par la duration qui avait été utilisé, c'est-à-dire l'estimation de tous les SCR futurs actualisés à partir d'une approche basée sur la duration des engagements.

La marge pour risque ainsi obtenue est de 4 348 K€ contre 11 897 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 2016	
Contrats avec PB	44 176	1 367	45 542	
*dont BE de PB	11 719		11 719	
Autres contrats d'assurance vie	90	3	93	
Réassurance acceptée	3 492	108	3 600	
Total	47 757	1 477	49 235	
Santé de type Vie				
Assurances santé (affaires directes)	42 596	1 318	43 914	
Réassurance acceptée	9 680	299	9 980	
Total	52 277	1 617	53 894	
Santé de type Non-vie				
Frais de soins	12 801	396	13 197	
Protection de revenus	27 715	857	28 572	
Total	40 516	1 253	41 769	
TOTAL	140 550	4 348	144 898	

Les provisions techniques totales sont de 144 898 K€ en 2016 contre 128 431 K€ en 2015, soit une hausse de près de 13 %.

## 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 31/12/2016 au sein du bilan prudentiel. La source de valorisation de ce poste est la Direction Comptable.

## 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) \* 34,43%

Les impôts différés s'élèvent à 28 463 K€ au titre de l'année 2016 contre 22 328 K€ en 2015.

On obtient au titre de l'année 2016 le bilan Passif ci-dessous :

Bilan Passif (montants en K€)				
	201	6	201	5
	Solvabilité 1	Solvabilité 2	Solvabilité 1	Solvabilité 2
BE		140 550		116 534
RM		4 348		11 897
Total provisions techniques	198 623	144 898	167 562	128 431
Autres passifs	2 344	1 719	4 103	3 705
Fond propres av impots diff	70 903	153 479	82 679	147 529
impots diff		28 463		22 328
Total Passif	271 871	300 096	254 344	279 664

Le bilan Passif augmente de 10,4% par passage à Solvabilité II.

Le bilan Passif détaillé tel que fourni dans les QRT est présenté en annexe.

## D.4 METHODES DE VALORISATIONS ALTERNATIVES

Non applicable à Tutélaire.

## **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.

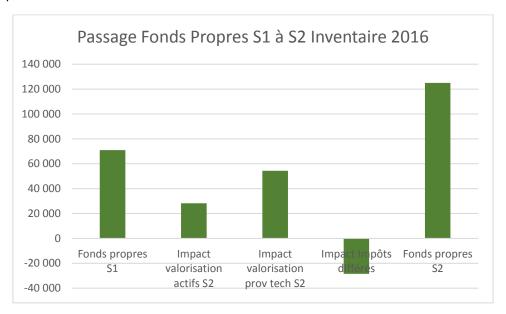
## E. GESTION DU CAPITAL

## E.1. FONDS PROPRES

Les fonds propres sont établis à 70 903 K€ en valorisation Solvabilité I au 31/12/2016. 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 153 479 K€ au 31/12/2016 contre 147 529 K€ au 31/12/2015. Les fonds propres obtenus en Solvabilité II étant supérieurs aux fonds propres actuels, un impôt différé est calculé et s'élève à 28 463 K€. Les fonds propres (après impôts différés) sont de 125 015 K€.

La stabilité des fonds propres entre 2015 et 2016 est principalement due à l'augmentation de la valeur des placements (+7 % en Solvabilité II) compensée par la hausse des provisions techniques (+13 % en Solvabilité II).

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 2016 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 2016, l'objectif de Tutélaire en termes de gestion des fonds propres a été de maintenir le niveau de couverture actuel. La stratégie de gestion des fonds propres est détaillée dans la politique écrite « Gestion financière » qui est revue annuellement par le conseil d'administration.

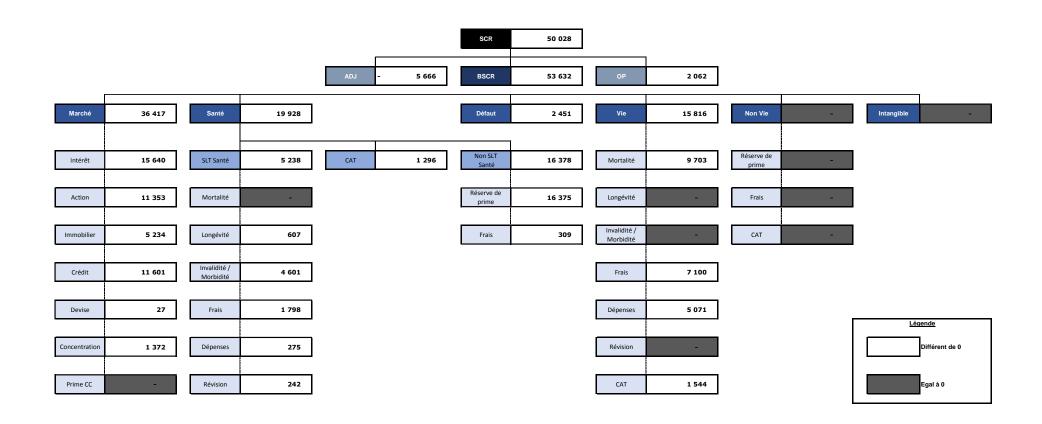
## E.2. CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS

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

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

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

Le SCR au 31/12/2016 est composé des éléments présentés ci-dessous :

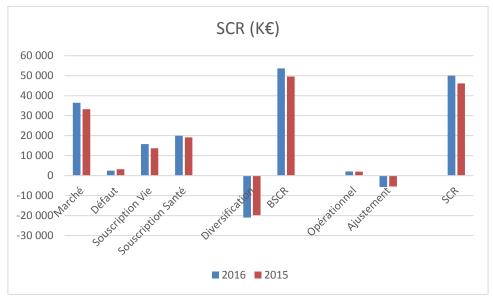


Le SCR est de 50 028 K€ pour l'année 2016 contre 46 108 K€ en 2015. Cette hausse s'explique principalement par la hausse du risque de marché et du risque de souscription vie.

## **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 2015 :

Synthèse du SCR (en K€)				
	2016	2015		
Marché	36 417	33 251		
Défaut	2 451	3 227		
Souscription Vie	15 816	13 700		
Souscription Santé	19 928	19 171		
Diversification	-20 981	-19 793		
BSCR	53 632	49 555		
Opérationnel	2 062	1 984		
Ajustement	-5 666	-5 430		
SCR	50 028	46 108		



Au global le SCR augmente de 8,5 % par rapport à l'année dernière.

Le MCR au titre de l'année 2016 est de 12 507 K€ contre 11 527 K€ en 2015, soit une hausse de 8,5 %.

Calcul du MCR (K€)		
	2016	2015
MCRlinéaire	6 732	7 231
SCRavec exigences de capital supplémentaires le cas échéant	50 028	46 108
Plafond MCR	22 513	20 749
Plancher MCR	12 507	11 527
MCRcombiné	12 507	11 527
Plancher absolu du MCR	6 200	6 200
MCR	12 507	11 527

## E.3 BILAN ET TAUX DE COUVERTURE

Les fonds propres sous Solvabilité II s'élèvent à 125 015 K€ (après impôts différés). L'exigence de capital au sens de Solvabilité II est de 50 028 K€, ce qui conduit à un taux de couverture de 250 % au titre de l'année 2016 contre 272 % en 2015.

Taux de couverture (montants en K€)			
	2016		
	Solvabilité 1	Solvabilité 2	
Placements	252 400	283 704	
Autres actifs	16 188	16 145	
Compte de régularisation	3 283	246	
Total Actif	271 871	300 096	
BE RM		140 550 4 348	
Total provisions techniques Autres passifs	198 623 2 344	144 898 1 719	
Fond propres av impots diff impots diff	70 903	153 479 28 463	
Total Passif	271 871	300 096	
Exigence de capital	15 804	50 028	
Taux de couverture	448%	250%	

# E.4 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fonde sur la durée 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.

		Valeur Solvabilité II
Actifs		C0010
Goodwill	R0010	
Frais d'acquisition différés	R0020	
Immobilisations incorporelles	R0030	
Actifs d'impôts différés	R0040	
Excédent du régime de retraite	R0050	
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	283 704 117
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	20 934 882
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	307 887
Actions	R0100	27 466 596
Actions – cotées	R0110	27 466 596
Actions – non cotées	R0120	
Obligations	R0130	167 372 024
Obligations d'État	R0140	47 090 113
Obligations d'entreprise	R0150	120 281 911
Titres structurés	R0160	
Titres garantis	R0170	
Organismes de placement collectif	R0180	
Produits dérivés	R0190	
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	
Autres investissements	R0210	67 622 729
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	
Avances sur police	R0240	
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	
Non-vie hors santé	R0290	
Santé similaire à la non-vie	R0300	
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	
Santé similaire à la vie	R0320	
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	
Vie UC et indexés	R0340	
Dépôts auprès des cédantes	R0350	
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	2 619 025
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	114 934
Autres créances (hors assurance)	R0380	2 849 359
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	10 419 719
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	388 466
Total de l'actif	R0500	300 095 620

Passifs		C0010
Provisions techniques non-vie	R0510	41 769 348
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	
Meilleure estimation	R0540	
Marge de risque	R0550	
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	41 769 348
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	
Meilleure estimation	R0580	40 515 960
Marge de risque	R0590	1 253 389
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	103 128 920
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	53 894 018
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	
Meilleure estimation	R0630	52 276 800
Marge de risque	R0640	1 617 218
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	49 234 902
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	
Meilleure estimation	R0670	47 757 491
Marge de risque	R0680	1 477 410
Provisions techniques UC et indexés	R0690	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	
Meilleure estimation	R0710	
Marge de risque	R0720	
Autres provisions techniques	R0730	
Passifs éventuels	R0740	
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	673 368
Provisions pour retraite	R0760	
Dépôts des réassureurs	R0770	
Passifs d'impôts différés	R0780	28 463 291
Produits dérivés	R0790	
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	832 960
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	
Autres dettes (hors assurance)	R0840	212 245
Passifs subordonnés	R0850	
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	
Total du passif	R0900	175 080 133

Excédent d'actif sur passif

Valeur Solvabilité II

125 015 488

R1000

			Ligne d'activité po	ur: engagements d	l'assurance et de ré	assurance non-vie (as	ssurance directe et ré	assurance proportion	onnelle acceptée)	
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090
Primes émises										
Brut – assurance directe	R0110		12 750 055							
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120		18 613 670							
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130									
Part des réassureurs	R0140		0							
Net	R0200	0	31 363 725							
Primes acquises										
Brut – assurance directe	R0210									
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230									
Part des réassureurs	R0240									
Net	R0300	0	0							
Charge des sinistres										
Brut – assurance directe	R0310		8 181 055							
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320		17 356 410							
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330									
Part des réassureurs	R0340		0							
Net	R0400	0	25 537 465							
Variation des autres provisions techniques										
Brut – assurance directe	R0410		935 184							
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420		2 875 197							
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430									
Part des réassureurs	R0440		0							
Net	R0500	0	3 810 381							

		réassurance non-v		d'assurance et de ecte et réassurance otée)			tivité pour: portionnelle acceptée		
		Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport	Biens	Total
		C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0200
Primes émises									
Brut – assurance directe	R0110								12 750 055
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120								18 613 670
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130								
Part des réassureurs	R0140								0
Net	R0200								31 363 725
Primes acquises									
Brut – assurance directe	R0210								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230								
Part des réassureurs	R0240								
Net	R0300								0
Charge des sinistres									
Brut – assurance directe	R0310								8 181 055
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320								17 356 410
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330								
Part des réassureurs	R0340								0
Net	R0400								25 537 465
Variation des autres provisions techniques									
Brut – assurance directe	R0410								935 184
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420								2 875 197
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430								
Part des réassureurs	R0440								0
Net	R0500								3 810 381

					Ligne d'activité	pour: <b>engagements d</b>	'assurance non-vie			
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090
Dépenses engagées	R0550	0	4 218 724							
Charges administratives										
Brut – assurance directe	R0610		2 512 822							
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0620		1 437 740							
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0630									
Part des réassureurs	R0640		0							
Net	R0700	0	3 950 562							
Frais de gestion des investissements			,,,,,,,							
Brut – assurance directe	R0710									
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0720									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0730									
Part des réassureurs	R0740									
Net	R0800									
Frais de gestion des sinistres										
Brut – assurance directe	R0810									
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0820									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0830									
Part des réassureurs	R0840									
Net	R0900									
Frais d'acquisition										
Brut – assurance directe	R0910		268 162							
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0920		0							
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0930									
Part des réassureurs	R0940		0							
Net	R1000	0	268 162							
Frais généraux										
Brut – assurance directe	R1010									
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R1020									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R1030									
Part des réassureurs	R1040									
Net	R1100									
Autres dépenses	R1200									
Total des dépenses	R1300									

		Ligne d'activité po	ur: engagements d	l'assurance non-vie			tivité pour: portionnelle acceptée		
		Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport	Biens	Total
		C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0200
Dépenses engagées	R0550								4 218 724
Charges administratives									
Brut – assurance directe	R0610								2 512 822
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0620								1 437 740
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0630								
Part des réassureurs	R0640								0
Net	R0700								3 950 562
Frais de gestion des investissements									
Brut – assurance directe	R0710								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0720								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0730								
Part des réassureurs	R0740								
Net	R0800								
Frais de gestion des sinistres									
Brut – assurance directe	R0810								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0820								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0830								
Part des réassureurs	R0840								
Net	R0900								
Frais d'acquisition									
Brut – assurance directe	R0910								268 162
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0920								0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0930								
Part des réassureurs	R0940								0
Net	R1000								268 162
Frais généraux									
Brut – assurance directe	R1010								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R1020								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R1030								
Part des réassureurs	R1040								
Net	R1100								
Autres dépenses	R1200								-553 528
Total des dépenses	R1300								3 665 196

										. 1
			Lign	ie d'activité pour: <b>e</b> i	ngagements d'assu	rance vie		Engagements de	e 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	engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	Réassurance maladie	Réassurance vie	
		C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300
Primes émises	2440	40 405 250	0.274.020		245.020				4 2 4 2 4 2 2	20.024.500
Brut	R1410	18 196 268	8 271 028		315 029				1 242 183	28 024 508
Part des réassureurs Net	R1420 R1500	18 196 268	8 271 028		315 029				1 242 183	28 024 508
Primes acquises	K1500	18 196 268	8 2 / 1 0 2 8		315 029				1 242 183	28 024 508
Brut	R1510									
Part des réassureurs	R1520									<del>                                     </del>
Net	R1600									
Charge des sinistres										
Brut	R1610	6 366 991	5 674 901		296 431				531 930	12 870 253
Part des réassureurs	R1620	0	0		0				0	0
Net	R1700	6 366 991	5 674 901		296 431				531 930	12 870 253
Variation des autres provisions techniques										
Brut	R1710	26 654 794	1 884 932		0				352 929	28 892 655
Part des réassureurs	R1720	0	0		0				0	0
Net	R1800	26 654 794			0				352 929	
Dépenses engagées	R1900	1 770 120	2 484 927		94 666				80 742	4 430 454
Charges administratives	840:-	4 400	4 507		06:				00	2.250
Brut	R1910	1 489 576	1 602 651		86 122				80 742	3 259 091
Part des réassureurs Net	R1920 R2000	1 489 576	1 602 651		86 122				80 742	2 250 004
Frais de gestion des investissements	R2000	1 489 576	1 602 651		86 122				80 /42	3 259 091
Brut	R2010		739 576		1 668					741 244
Part des réassureurs	R2010		739376		1 008					741 244
Net	R2020		739 576		1 668				1	741 244
Frais de gestion des sinistres	K2100		739 370		1 000					741 244
Brut	R2110									
Part des réassureurs	R2110									i
Net	R2200				<b>†</b>					
	ILEZUU									

	ſ		Lign	e d'activité pour: <b>e</b>	ngagements d'assu	rance vie		Engagements de	réassurance vie	Total
		Assurance maladie	Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte	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 d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	Réassurance maladie	Réassurance vie	
		C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300
Frais d'acquisition										
	R2210	280 544	142 700		6 875				0	430 119
	R2220	0	0		0				0	0
	R2300	280 544	142 700		6 875				0	430 119
Frais généraux										
	R2310									
	R2320									
	R2400									
	R2500									582 830
	R2600									5 013 284
Montant total des rachats	R2700									

			Assura	nce indexée et en unités de	compte		Autres assurances vie				Réassurar	nce acceptée		Réassurance acceptée		Assu	urance santé (assuranc	e directe)			
									Rentes découlant des										Rentes découlant des		
		Assurance avec participation aux bénéfices		Contrats sans options ni	Contrats avec options		Contrats sans options ni	Contrats avec	contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les		Assurance avec	Assurance indexée	Autres assurances	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie acceptés et liées aux	Total (vie hors santé, y compris UC)		Contrats sans options	Contrats avec options	contrats d'assurance non- vie et liées aux engagements d'assurance	Réassurance santé (réassurance acceptée)	Total (santé similaire à la vie)
				garanties	ou garanties		garanties	options ou garanties	engagements d'assurance santé		participation aux bénéfices	et en unités de compte	vie	engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	uc)		ni garanties	ou garanties	santé	accepteey	
														d assurance sante							
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010																				
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, 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	44 175 613					89 907			3 491 972			3 491 972		47 757 491		42 596 482	2		9 680 318	52 276 800
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0040																				
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	R0050																				
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0060																				
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables	R0070																				
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, 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 finite	R0090	44 175 613					89 907			3 491 972					47 757 491		42 596 482	2		9 680 318	52 276 800
Marge de risque	R0100	1 366 602				2 781				108 026			108 026		1 477 410	1 317 751				299 467	1 617 218
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	45 542 215				92 688				3 599 998					49 234 902	43 914 233				9 979 785	53 894 018
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0210	45 542 215				92 688				3 599 998			3 599 998		49 234 902	43 914 233				9 979 785	53 894 018
Meilleure estimation des produits avec option de rachat	R0220																				
Meilleure estimation brute pour les flux de trésorerie																					
Sorties de trésorerie																					
Prestations garanties et discrétionnaires futures	R0230																				
Prestations garanties futures	R0240																				
Prestations discrétionnaires futures	R0250																				
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0260																				
Entrées de trésorerie																					
Primes futures	R0270																				
Autres entrées de trésorerie	R0280																				
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations	R0290																				
Valeur de rachat	R0300																				
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0310																				
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0320																				
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité	R0330	44 175 613				89 907				3 491 972					47 757 491	42 596 482				9 680 318	52 276 800
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires	R0340																				
Meilleure estimation faisant l'objet de l'ajustement égalisateur	R0350																				
Provisions techniques hors ajustement égalisateur et autres mesures transitoires	R0360																				
																				•	,

				rance proportionnelle acceptée						rance proportionnelle acceptée					oportionnelle acceptée		
			Assurance directs et reassu	ance proportionnelle acceptee					Assurance directs et reassu	rance proportionness acceptes				Reassurance non pr	oportionnelle acceptee	I	
	Assurance des frais	Assurance de protection du rev	enu Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civi générale	e Assurance crédit et cautionnemen	et Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	Réassurance dommages non proportionnelle	Total engagements en non-vie
			u avantun	automodie		Damport	Commigni acri cremi	g					propertion	рорисинен	transpart non-proportionnere	proportioniate	
	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
	0010																
	0020																
	0030																
	0050																
pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	0050																
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque  Meilleure estimation																	
Meilleure extination Provisions pour primes																	
	0060	5 057	269														5 057 269
	0070	2 147															2 147 708
	0050	2 909	561														2 909 561
Total des recetants recoverables au titre de la réssurance/des véhicules de titrisation et de la réssurance finite, avant	0090																
l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie			+		-				1								1
pertes probables	0110				-				1	1		1					
	0120		+		<u> </u>				1	1							
Total des montants recoverables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après	0140																
ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	0150	5 057	769		-				1								5 057 269
Provisions pour sinistres		5007															3.57.200
	0160	12 801 276 22 657	415														35 458 691
	0170	13 312															13 312 370
	0190	12 801 276 9 345	044														22 146 320
	0200																
	10200																
Montants recouvrables au titre de la néassurance (hors véhicules de titrisation et néassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	0210																
Montants recoverables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	0220																
	0230																
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	0240																
	0250	12 801 276 22 657															35 458 691
	0260	12 801 276 27 714															40 515 960
	0270	12 801 276 27 714 396 016 857															40 515 960 1 253 389
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques																	
	0290																
Mellieure estimation	0300																
	0310																
Provisions techniques – Total Provisions techniques – Total 80	0320	13 197 292 28 572															41 769 348
	0320	13 197 292 28 572	056														41 769 348
pertes probables pour défaut de la contrepartie – total			+		-				1			1					-
réassurance finite	0340	18 197 292 28 572	056														41 769 348
Ligne d'activité: segmentation plus poussée (par groupe de risques homogènes)																	
	0350		+		-				1								
Provisions pour sinistres – Nombre total de groupes de risques homogènes  Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour primes (brutes)																	
Sorties de trésorerie																	
Prestations et sinistres futurs	0370																
	0380																
Entrées de trésonerie Primes fatures 98	0390																
	10000		+		+				+	1		1					
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour sinistres (brutes)																	
Sorties de trésorerie Prestations et sinistres faturs 8	0410																
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	0420																
Entrées de trésorerie Primes futures 9	0430																
Autres entrées de trésorenie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)	0430 0440																
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt  50	10450 10460		+		<u> </u>				1	<del>                                     </del>							
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt	0470 0480	12 801 276 27 714	694														40 515 960
	0680	27 714	Supra Contract Contra									<u> </u>					40 515 960

5.19.01.21

Sinistres en non-vie

Ligne d'activité	20010	152
Monnaie	20030	EUR

Sinistres payés bruts (non cumulé

(11111111111111111111111111111111111111									Année de dévelop	pement (accident)							
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +
	ſ	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160
Précédentes	R0100																0
N-14	R0110	1 105 831	2 073 384	1 436 258	1 116 948	1 108 134	559 919	151 736	76 405	95 984	11 517	8 8 7 6	-189			0	
N-13	R0120	2 900 181	2 306 094	1 192 407	1 119 030	741 850	449 897	186 021	122 191	46 506	19 402	2 227	2 037	55	0		
N-12	R0130	2 338 609	1 728 755	1 381 822	902 731	797 655	596 266	238 313	106 655	41 614	9 704	1 408	1 110	5 246			
N-11	R0140	3 106 582	2 534 886	1 273 477	1 059 249	1 067 919	753 279	181 194	61 667	40 672	11 702	2 151	0				
N-10	R0150	3 543 255	2 099 456	1 403 749	1 137 652	991 613	528 220	164 791	49 548	20 895	8 557	8 652					
N-9	R0160	3 135 747	2 174 000	1 423 006	1 189 508	907 517	531 800	180 792	46 606	27 186	15 189						
N-8	80170	3 037 835	2 029 165	1 567 131	1 064 371	866 066	516 054	118 586	36 594	21 662							
N-7	R0180	2 625 079	2 775 370	1 376 357	1 160 274	893 032	528 071	144 498	58 440								
N-6	R0190	3 007 065	2 364 799	1 127 976	920 887	733 564	446 699	153 420									
N-5	R0200	2 966 491	2 314 603	1 215 908	898 577	704 853	429 201										
N-4	R0210	2 920 103	2 449 205	1 013 612	814 132	695 473											
N-3	R0220	2 891 197	2 254 236	970 203	785 957												
N-2	R0230	2 938 944	2 195 501	1 036 799													
N-1	R0240	2 663 030	2 165 215														
N	R0250	2 882 944															

	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
	C0170	C0180
8010	0	0
R0110	0	7 744 803
80121	0	9 087 897
R0130	5 246	8 149 887
8014	0	10 092 779
80150	8 652	9 956 388
8016	15 189	9 631 350
80170	21 662	9 257 463
R0181	58 440	9 561 120
8019	153 420	8 754 410
80200	429 201	8 529 632
8021	695 473	7 892 524
80221	785 957	6 901 592
R0230	1 036 799	6 171 245
80240	2 165 215	4 828 246
80250	2 882 944	2 882 944
al 80260	8 258 199	119 442 280

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées

(valeur absolue)

									Année de dévelop	pement (accident)							
Année		0	1	2	3	4	s	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +
	ſ	C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0310	C0320	C0330	C0340	C0350
Précédentes	R0100																
N-14	R0110															0	
N-13	R0120														0		
N-12	R0130													693			
N-11	R0140												0				
N-10	R0150											2 698					
N-9	R0160										9 757						
N-8	R0170									11 999							
N-7	R0180								43 499	1							
N-6	R0190							87 152									
N-5	R0200						285 953										
N-4	R0210					824 809											
N-3	R0220				1 517 182												
N-2	R0230			2 432 583	L												
N-1	R0240		3 529 253														
N	R0250	4 562 371															

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

					Impact de toutes les	mesures relatives aux garan	nties de long terme et de tout	es les mesures transitoires (	approche par étapes)		
		Montant avec mesures relatives aux garanties de long terme et mesures transitoires	Sans la mesure transitoire portant sur les provisions techniques	Impact des mesures transitoires sur les provisions techniques	Sans la mesure transitoire portant sur les taux d'intérêt	Impact des mesures transitoires sur les taux d'intérêt	Sans la correction pour volatilité et sans autres mesures transitoires	Impact d'une correction pour volatilité fixée à zéro	Sans l'ajustement égalisateur et sans aucune des autres mesures	Impact d'un ajustement égalisateur fixé à zéro	Impact de toutes les mesures relatives aux garanties de long terme et de toutes les mesures transitoires
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100
Provisions techniques	R0010	144 898 268	144 898 268	C	144 898 268	0	148 793 438	3 895 170	148 793 438	O	3 895 170
Fonds propres de base	R0020	125 015 488	125 015 488	C	125 015 488	0	121 120 317	-3 895 170	121 120 317	0	-3 895 170
Excédent d'actif sur passif	R0030	125 015 488	125 015 488	C	125 015 488	0	121 120 317	-3 895 170	121 120 317	0	-3 895 170
Fonds propres restreints en raison du cantonnement et du portefeuille sous ajustement égalisateur	R0040	0	0	C	0	0	0	0	0	0	0
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	R0050	125 015 488	125 015 488	C	125 015 488	0	121 120 317	-3 895 170	121 120 317	0	-3 895 170
Niveau 1	R0060	125 015 488	125 015 488	c	125 015 488	0	121 120 317	-3 895 170	121 120 317	0	-3 895 170
Niveau 2	R0070	0	0	C	0	0	0	0	0	0	0
Niveau 3	R0080	0	0	C	0	0	0	0	0	0	0
Capital de solvabilité requis	R0090	50 028 132	50 028 132	C	50 028 132	0	51 372 994	1 344 861	51 372 994	0	1 344 861
Fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0100	125 015 488	125 015 488	C	125 015 488	0	121 120 317	-3 895 170	121 120 317	0	-3 895 170
Minimum de capital requis	R0110	12 507 033	12 507 033	C	12 507 033	0	12 843 248	336 215	12 843 248	0	336 215

#### S.23.01.01

Fonds	

		Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35						
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010	0	0		0	
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	0	0		0	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	381 100	381 100		0	
Comptes mutualistes subordonnés	R0050	0		0	0	0
Fonds excédentaires	R0070	0	0			
Actions de préférence	R0090	0		0	0	0
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	0		0	0	0
Réserve de réconciliation	R0130	124 634 388	124 634 388			
Passifs subordonnés	R0140	0		0	0	0
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	0				0
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180	0	0	0	0	0
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II						
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220	0				
Déductions						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230	0	0	0	0	0
Total fonds propres de base après déductions	R0290	125 015 488	125 015 488	0	0	0
Fonds propres auxiliaires						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, appelable sur demande	R0300	0			0	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0310	0			0	
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande	R0320	0			0	0
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330	0			0	0
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340	0			0	
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350	0			0	0
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360	0			0	
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370	0			0	0
Autres fonds propres auxiliaires	R0390	0			0	0
Total fonds propres auxiliaires	R0400	0			0	0
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	125 015 488	125 015 488	0	0	0
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	125 015 488	125 015 488	0	0	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	125 015 488	125 015 488	0	0	0
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	125 015 488	125 015 488	0	0	
Capital de solvabilité requis	R0580	50 028 132				
Minimum de capital requis	R0600	12 507 033				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	249,89%				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	999,56%				

C0060

125 015 488

381 100 0 124 634 388

R0700 R0710 R0720 R0730 R0740 R0760

R0770 R0780 R0790

Réserve de réconciliation
Excédent d'actif sur passif
Actions propres (détenues directement et indirectement)
Dividendes, distributions et charges prévisibles
Autres éléments de fonds propres de base Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés Réserve de réconcilitation
Bénéfices attendus
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)

#### S.25.01.01

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

Risque de marché

Risque de défaut de la contrepartie

Risque de souscription en vie

Risque de souscription en santé

Risque de souscription en non-vie

Diversification

Risque lié aux immobilisations incorporelles

#### Capital de solvabilité requis de base

#### Calcul du capital de solvabilité requis

Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE

Risque opérationnel

Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques

Capacité d'absorption de pertes des impôts différés

Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE

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

Exigences de capital supplémentaire déjà définies

#### Capital de solvabilité requis

#### Autres informations sur le SCR

Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée

Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante

Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés

Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur

Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304

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

Prestations discrétionnaires futures nettes

	Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE		
	C0030	C0040	C0050		
R0010	36 218 982	36 417 400			
R0020	2 450 844	2 450 844			
R0030	4 604 270	15 816 275			
R0040	19 928 401	19 928 401			
R0050	0	0			
R0060	-15 236 256	-20 980 663			
R0070	0	0			
R0100	47 966 240	53 632 257			

	C0100
R0120	
R0130	2 061 892
R0140	-5 666 016
R0150	0
R0160	
R0200	50 028 132
R0210	
R0220	50 028 132
R0400	
R0410	
R0420	
R0430	
R0440	
R0450	
R0460	11 719 495
	•

Activités en non-vie Activités en vie

Activités en non-vie

Activités en vie

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie

	Résultat MCR <sub>(NL,NL)</sub>	Résultat MCR <sub>(NL,NL)</sub>		
	C0010	C0020		
R0010	4 232 284	0		

		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
		C0030	C0040	C0050	C0060
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	12 801 276	0	0	0
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	27 714 684	0	0	0
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040	0	0	0	0
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050	0	0	0	0
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060	0	0	0	0
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070	0	0	0	0
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080	0	0	0	0
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090	0	0	0	0
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100	0	0	0	0
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110	0	0	0	0
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120	0	0	0	0
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130	0	0	0	0
Réassurance santé non proportionnelle	R0140	0	0	0	0
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150	0	0	0	0
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160	0	0	0	0
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170	0	0	0	0

Activités en non-vie Activités en vie

Résultat MCR<sub>(L,NL)</sub>

C0070

R0200

Résultat MCR<sub>(L,L)</sub> C0080

Activités en vie

1 750 483 374

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie

d'assurance et de reassurance vie							
				Meilleure	Montant total du	Meilleure	Montant total du
				estimation et PT	capital sous risque	estimation et PT	capital sous risque
				calculées comme un	net (de la	calculées comme un	net (de la
				tout, nettes (de la	réassurance/ des	tout, nettes (de la	réassurance/ des
				réassurance / des	véhicules de	réassurance / des	véhicules de
				véhicules de	titrisation)	véhicules de	titrisation)
				titrisation)		titrisation)	
				C0090	C0100	C0110	C0120
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations g	aranties		R0210	0		32 456 118	
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations d	iscrétionnaires futur	es	R0220	0		0	
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en uni	tés de compte		R0230	0		0	
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance	santé		R0240	0		3 491 972	

R0250

Activités en non-vie

## Calcul du MCR global

		C0130
MCR linéaire	R0300	6 731 830
Capital de solvabilité requis	R0310	50 028 132
Plafond du MCR	R0320	22 512 660
Plancher du MCR	R0330	12 507 033
MCR combiné	R0340	12 507 033
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	6 200 000 000
		C0130
Minimum de capital requis	R0400	12 507 033

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

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

		C0140	C0150
Montant notionnel du MCR linéaire	R0500	0	0
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510	0	0
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520	0	0
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530	0	0
Montant notionnel du MCR combiné	R0540	0	0
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550	0	0
Montant notionnel du MCR	R0560	0	0