

Rapport sur la Solvabilité et la Situation Financière (SFCR)
Solvency and Financial Condition Report - SFCR
Exercice 2017

Approuvé par le Conseil d'Administration du 27 avril 2018

Siège social :
45 rue Eugène Oudiné
75013 Paris

Fax : 01 44 23 95 67

www.tutelaire.fr



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

Cette page a été laissée blanche intentionnellement.

Introduction.....	5
Synthèse.....	6
A. Activité et résultats.....	9
A.1 Activité	9
A.1.a Forme juridique, siège et Autorité de contrôle	9
A.1.b Audit externe.....	9
A.1.c Objet de la mutuelle	9
A.1.d Principales tendances et principaux facteurs explicatifs de développement, de résultats et de positionnement commerciale de la mutuelle	10
A.1.e Objectifs généraux de la mutuelle et présentation de sa stratégie.....	11
A.2 Résultats de souscription	12
A.3 Résultats des investissements	12
A.4 Résultats des autres activités	13
A.5 Autres informations	13
B. Système de gouvernance	14
B.1 Informations générales sur le système de gouvernance	14
B.1.a Organisation générale	14
B.1.b Conseil d'administration.....	15
B.1.c Comités de la mutuelle	22
B.1.d Direction effective	24
B.1.e Fonctions clés.....	25
B.1.f Pouvoirs délégués aux élus et salariés.....	26
B.1.g Changements importants survenus au cours de l'exercice.....	28
B.1.h Pratique et politique de rémunération de l'OAGC	28
B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité.....	30
B.3 Système de gestion des risques y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité.....	30
B.3.a Organisation du système de gestion des risques	30
B.3.b Evaluation interne des risques et de la solvabilité	31
B.3.c Rôle spécifique de la fonction gestion des risques	33
B.4 Système de contrôle interne	34
B.4.a Description du système de contrôle interne	34
B.4.b Dispositif méthodologique du contrôle interne	35
B.4.c Les procédures clés du système de contrôle interne	35
B.4.d Rôle spécifique de la fonction clé vérification de la conformité	38
B.4.e Missions de la fonction clé vérification de la conformité	39
B.4.f Dispositif de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.	40
B.5 Fonction clé audit interne	41
B.5.a Audits réalisés en 2017	41
B.5.b Politique d'audit interne	42
B.5.c Plan d'audit interne	44
B.5.d Autres fonctions clés occupées par la fonction clé audit.....	44
B.6 Fonction clé actuarielle	44
B.7 Sous-traitance.....	46
B.7.a Politique en matière de sous-traitance.....	46
B.7.b Enjeux liés à la sous-traitance	46

B.7.c	Processus de sous-traitance.....	46
B.7.d	Activités ou fonctions opérationnelles importantes ou critiques.....	47
B.7.e	Supervision et contrôle des activités ou fonctions opérationnelles importantes ou critiques ..	47
B.8	Autres informations.....	47
C.	Profil de risque.....	48
C.1	Risque de souscription.....	48
C.1.a	Description de la méthodologie	48
C.1.b	Résultats obtenus.....	49
C.1.c	Maitrise du risque de souscription	50
C.2	Risque de marché.....	50
C.2.a	Description de la méthodologie	50
C.2.b	Résultats obtenus.....	50
C.2.c	Maitrise du risque de marché.....	51
C.3	Risque de crédit.....	51
C.4	Risque de liquidité	51
C.5	Risque opérationnel.....	52
C.5.a	Présentation	52
C.5.b	Méthodologie de la cartographie des risques opérationnels.....	53
C.6	Autres risques importants	54
C.7	Autres informations.....	54
D.	Valorisation à des fins de solvabilité.....	55
D.1	Actifs.....	55
D.1.a	Périmètre et méthode d'évaluation.....	55
D.1.b	Passage du Référentiel Solvabilité I à Solvabilité II.....	57
D.1.c	Bilan Actif.....	58
D.2	Provisions techniques.....	58
D.2.a	Périmètre et méthode d'évaluation.....	58
D.2.b	Provision technique : répartition	58
D.2.c	Provision technique : Best Estimate	59
D.2.d	Synthèses des Best Estimate	59
D.2.e	Impact de l'utilisation du taux avec Volatility Adjustment.....	60
D.2.f	Provision technique : marge pour risque	60
D.2.g	Provision technique : synthèse.....	60
D.3	Autres passifs	61
D.4	Méthodes de valorisations alternatives.....	61
D.5	Autres informations.....	61
E.	Gestion du capital.....	62
E.1	Fonds propres.....	62
E.2	Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis.....	63
E.3	Bilan et taux de couverture	66
E.4	Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis.....	66
E.5	Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	66
E.6	Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis	67
E.7	Autres informations.....	67

INTRODUCTION

Le présent document constitue le Rapport sur la Solvabilité et la Situation Financière (SFCR) (Solvency and Financial Condition Report – « SFCR ») de Tutélaire au 31 décembre 2017, établi conformément à l'article 51 de la Directive 2009/138/CE et aux articles 290 à 298 du Règlement Délégué (UE) 2015/35.

Depuis l'entrée en vigueur de Solvabilité II au 1^{er} janvier 2016 et plus spécifiquement dans le cadre du Pilier 3 de la directive relatif à la diffusion d'information au public, le Rapport sur la Solvabilité et la Situation Financière (SFCR) de Tutélaire, rend compte de l'exercice écoulé sur l'année 2017.

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

Ce rapport a été approuvé par le Conseil d'administration de Tutélaire le 27 Avril 2018.

SYNTHESE

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

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

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

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

- le conseil d'administration qui porte la responsabilité de la définition de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites.
- les dirigeants effectifs (président et dirigeant opérationnel) qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la mutuelle auprès de tiers.
- les fonctions clés qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, sur leurs champs spécifiques.

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

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

- **Activité et résultats**

L'exercice 2017 a été marqué par les aspects réglementaires liés à la réforme Solvabilité II entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2016 et au contrôle sur place mené par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR). Tutélaire a également poursuivi la mise en œuvre d'une stratégie de développement sur le long terme dont les objectifs sont à la fois d'améliorer la visibilité de Tutélaire sur le marché de la prévoyance et d'affirmer son expertise dans le domaine de la dépendance. Tutélaire a particulièrement concentré ses efforts sur la diffusion de la GCD, sur la recherche de partenaires institutionnels ainsi que sur l'amélioration de sa relation avec les adhérents.

Pour l'exercice 2017, la mutuelle présente les chiffres de référence suivants :

Dénomination	Tutélaire
Forme juridique	Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité
Créée le	30 juin 1907
Agrément	Branche 2 : maladie Branche 20 : vie-décès Branche 21 : nuptialité-natalité
Siège	45 rue Eugène Oudiné - 75013 Paris
SIREN	775 692 164

Indicateurs financiers 2017 (en millions d'euros)

Chiffre d'affaires TTC (réassurance incluse)	59,8
Résultat net	7,4
Fonds propres	78,3
Provisions techniques	201,5
Taux de couverture du capital de solvabilité requis	372%

Contrats (assurance directe)

	TUTLR	TUTLR HOSPI
Encours de contrats au 31 décembre 2017	410 890	19 789
Dont options	garantie complémentaire dépendance	garantie soins de suite et de réadaptation
Nom bre de souscripteurs	39 914	15 715
Part / nom bre de souscripteurs du contrat	11%	79%
Moyenne d'âge des souscripteurs	59 ans	62 ans
Chiffre d'affaires TTC (en euros)	37 463 828	3 156 695
Prestations et frais payés (en euros)	19 817 805	648 242
Nom bre de dossiers traités	35 843	2 434

Réassurance (acceptations)

Chiffre d'affaires TTC (en euros)	19 466 156
Prestations et frais payés (en euros)	19 389 378

Action sociale

Versements (en euros)	242 336
Nom bre de bénéficiaires	722

Autorité de contrôle	Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) 61 rue Taitbout - 75436 PARIS cedex 09
Com missaires aux com ptes	Cabinet KPMG Audit FS1 Tour EQHO 2 avenue Gambetta CS 60055 92086 PARIS LA DEFENSE Cedex

L'évaluation 2017 du besoin de fonds propres Solvabilité II et son évolution par rapport à l'année 2016 est résumée dans le tableau ci-dessous :

Ratio de solvabilité	2017	2016	Delta	Delta (%)
Capital éligible solva 2 (en M€)	174,4	125,0	49,4	39,5 %
Capital requis (SCR en M€)	46,9	50,0	-3,1	-6,2 %
Excédent de capital (en M€)	127,5	75,0	52,5	70,0 %
Ratio de Solvabilité 2	372 %	250 %	122 %	48,8 %

▪ **Système de gouvernance**

L'exercice 2017 a été marqué par les aspects réglementaires liés à la réforme Solvabilité II entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2016 et au contrôle sur place mené par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR).

▪ **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 de collecte des incidents et des risques, d'analyse et d'appréciation des impacts des dits incidents et risques, de suivi des actions correctives et/ou préventives.

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

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

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

Le passage de Solvabilité I à Solvabilité II se traduit par une augmentation des fonds propres de l'ordre de 96 M€ (comptes sociaux versus fonds propres économiques), principalement due aux provisions techniques (-120 M€) ainsi qu'aux plus-values latentes sur les placements (29 M€), le tout compensé partiellement par l'augmentation des impôts différés (50 M€).

Ce niveau de fonds propres économiques générant un taux de couverture de 372% est donc suffisant pour couvrir le besoin de capitaux réglementaires.

A. ACTIVITE ET RESULTATS

A.1 ACTIVITE

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

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

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

La mutuelle, en application de l'article L. 612-2 du Code monétaire et financier, est soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 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 FS1 représenté par FONTAINE Olivier situé au 2 Avenue Gambetta CS 60055 92066 Paris La Défense Cedex.

A.1.c Objet de la mutuelle

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

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

Au 31 décembre 2017, la mutuelle compte environ 431 000 contrats en cours, affiche un chiffre d'affaire de près de 60 millions d'euros de cotisations, plus de 201 millions d'euros de provisions techniques et plus de 295 millions d'euros de placements (valorisation Solvabilité II).

Elle diffuse deux produits :

- TUT'LR HOSPI (près de 19 800 souscripteurs au 31/12/2017), relevant des opérations d'assurance de la branche 2, par lequel la mutuelle garantit au membre participant le versement d'une indemnité journalière forfaitaire en cas d'hospitalisation.
- TUT'LR (près de 411 000 souscripteurs au 31/12/2017), dont les caractéristiques sont les suivantes :
 - o les garanties en inclusion relèvent de la branche 2 (incapacité de travail ; aide aux aidants ; intervention chirurgicale et dépendance), de la branche 20 (allocation décès et allocation temporaire décès) et de la branche 21 (allocation à la naissance) ;
 - o la garantie complémentaire dépendance, qui est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2014, relève de la branche 2.

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

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

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

Tutélaire réassurance 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

L'exercice 2017 a été marqué par les aspects règlementaires liés à la réforme Solvabilité II entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2016 et au contrôle sur place mené par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR).

Tutélaire a également poursuivi la mise en œuvre d'une stratégie de développement sur le long terme dont les objectifs sont à la fois d'améliorer la visibilité de Tutélaire sur le marché de la prévoyance et d'affirmer son expertise dans le domaine de la dépendance.

La mutuelle a particulièrement concentré ses efforts sur la diffusion de la garantie complémentaire dépendance (GCD), sur la recherche de partenaires institutionnels ainsi que sur l'amélioration de sa relation avec les adhérents.

Dans ce contexte, même si la fin de l'année a été consacrée à la préparation d'une campagne de promotion du contrat TUT'LR HOSPI programmée sur le premier trimestre 2018, aucune action particulière n'a été menée en 2017. De ce fait, l'encours de contrats est en baisse logique (19 789 contre 20 645 un an auparavant).

Au 31 décembre 2017, le chiffre d'affaires du contrat TUT'LR HOSPI s'élève à près de 3 M€ et représente plus de 9 % des cotisations de la branche non-vie¹ enregistrées en 2017. La provision pour risques croissants (PRC) attachée à ce contrat enregistre une reprise de 1 M€. Celle-ci provient de l'implémentation dans le calcul de la provision pour risques croissants (PRC) de la nouvelle table de mortalité d'expérience ; cette table est plus défavorable que celle utilisée précédemment et induit un allègement du risque hospitalisation qui est corrélé à l'âge des souscripteurs. Le contrat TUT'LR HOSPI affiche par conséquent un résultat positif de 3 M€.

Concernant le contrat TUT'LR, la faiblesse des résultats obtenus en matière de souscriptions de nouveaux contrats, au nombre de 289, confirme le peu d'intérêt qu'il suscite. C'est davantage la garantie complémentaire dépendance (GCD) qui aura été une source de satisfaction. Si le nombre de souscripteurs de la garantie complémentaire dépendance (GCD) n'évolue que de 3 % d'un exercice à l'autre (39 914 contre 38 775 au 31/12/2016), la souscription de niveaux de garantie supérieurs et la revalorisation des primes appliquée au 1^{er} janvier 2017 induisent une progression de 14 % du chiffre d'affaires généré par cette garantie. Avec 4,4 M€ de primes encaissées au titre de l'exercice de clôture, la garantie complémentaire dépendance (GCD) représente 14 % des cotisations de la branche non-vie¹.

La garantie dépendance en inclusion affiche une progression mesurée de 4 % de ses cotisations à 14,9 M€. La charge des prestations attachées à ce risque augmente quant à elle de 19 % entre 2016 et 2017 ; elle s'établit à 7,5 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 3,4 M€.

¹ hors réassurance

Le résultat financier² s'établit à 9,5 M€, en progression de 5,7 M€ par rapport à celui de 2016, principalement en raison de la plus-value de 5,9 M€ réalisée sur le fonds « Tutélaire Actions » destinée à compenser la dotation à la provision pour risque doctrinal de 6,4 M€.

Constat fait de l'utilisation, dans le cadre de l'établissement des tarifs des garanties décès et du calcul des provisions techniques afférentes, d'un taux d'actualisation supérieur au dernier taux technique en vigueur, Tutélaire a corrigé ses calculs de tarifs et de provisions techniques, cela induisant, pour l'exercice 2017, des reprises de provisions de 1,8 M€. Les excédents techniques dégagés par les garanties décès et le résultat financier afférent à ces mêmes garanties impliquent une dotation à la participation aux excédents de 3,6 M€ qui s'ajoutent aux 1,6 M€ déjà constitués en 2014.

Le résultat net 2017, après dotation pour la provision à l'impôt sur les sociétés de 1,9 M€, est excédentaire de 7,4 M€.

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

Le vieillissement de la population et l'augmentation des dépenses liées à la prise en charge de la perte d'autonomie ont conduit Tutélaire à procéder à la refonte de son contrat historique pour s'orienter vers une offre TUT'LR axée sur le financement de la dépendance. Celle-ci est entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2016.

Jusqu'au dernier trimestre 2017, la mutuelle a concentré ses efforts sur la diffusion de ce contrat et de la garantie complémentaire dépendance (GCD), tout en amorçant la mise en œuvre de sa stratégie de développement à plus long terme.

Au cours du premier semestre de cette même année, une enquête d'envergure nationale a été menée auprès de ses adhérents. De l'analyse des résultats issus de cette enquête, au vu des attentes de son sociétariat, a découlé la nécessité de créer une direction du développement, dédiée à la structuration et à la coordination des projets destinés à répondre aux besoins exprimés.

Ainsi l'accent est désormais porté sur le renforcement de la relation adhérent et sur la qualité du parcours client avec, et pour étayer les campagnes de commercialisation de ses produits, la création d'une plateforme de relation marketing direct (Plateforme opérationnelle au 1^{er} trimestre 2018).

Comme elle l'avait annoncé en 2016, Tutélaire a entamé fin 2017 l'application d'une politique commerciale volontariste afin de développer son second produit, le contrat TUT'LR HOSPI, depuis 5 ans écarté de toute opération de promotion.

La plateforme relationnelle étant l'outil tout désigné pour la mener à bien.

C'est désormais sur la simplification et l'amélioration du parcours adhérent que la mutuelle concentre ses actions de développement avec pour objectif prioritaire une valorisation des échanges numériques. En ce sens, c'est une véritable politique incitative qui a été menée au cours de l'année 2017 ; elle a permis à la mutuelle de doubler sa base de données en matière d'adresses mail.

Parallèlement et afin d'améliorer la visibilité de Tutélaire sur le marché de la prévoyance, la mutuelle a œuvré à la création puis à la mise en ligne, en octobre 2017, de WIKIDEPENDANCE, site Internet référent dédié à la perte d'autonomie en France via lequel elle diffuse et affirme auprès du grand public, mais aussi de ses partenaires potentiels, son expertise technique dans la prise en charge globale de cet enjeu sociétal majeur.

Enfin, toujours attentive aux préoccupations de ses adhérents, Tutélaire a poursuivi les travaux concernant l'évolution de la gamme des contrats qu'elle assure pour être, à moyenne échéance, en capacité de répondre encore mieux aux attentes de son sociétariat.

² hors réassurance

A.2 RESULTATS DE SOUSCRIPTION

Au 31 décembre 2017, l'effectif est composé de 414 132 membres participants : 394 343 titulaires du seul contrat TUT'LR, 3 244 titulaires du seul contrat TUT'LR HOSPI et 16 545 titulaires des deux contrats.

Au titre de son activité, la mutuelle a perçu 59 248 K€ hors taxes et son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

Ligne d'activité (en K€)	Cotisations brutes acquises	Charge de sinistralité et Dépenses	Impact réassurance	Autres éléments	Résultat de souscription	
					2017	2016
Vie	9 765	7 225	0	268	2 271	-1 085
Santé type vie	24 631	25 079	0	413	-6 195	-16 795
Santé type non-vie	24 852	20 489	0	351	9 346	-1 779
Total	59 248	52 793	0	1 032	5 422	-19 659

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 295 055 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 2016 et 2017 :

Résultat financier en euros		2017	2016	Variation	
				Montant	%
Produits des placements	Revenus	5 600 204	6 101 489	-501 285	-8,22%
	Réalisation	6 041 902	141 366	5 900 536	4 173,94%
	Sous-total 1	11 642 106	6 242 855	5 399 251	86,49%
Charges des placements	Frais de gestion	811 670	741 244	70 425	9,50%
	Autres charges	721 309	689 161	32 148	4,66%
	Réalisation	36 166	1 469	34 697	2 361,21%
	Sous-total 2	1 569 145	1 431 875	137 270	9,59%
Total (Sous-total 1 - Sous-total 2)		10 072 961	7 703 681	2 369 280	30,76%

La baisse des revenus est en ligne avec celle des taux de rendement obligataires et confirme une détérioration de la rentabilité globale du portefeuille que la croissance de l'encours de placements ne suffit pas à compenser.

Contrairement à l'année précédente au cours de laquelle les placements n'avaient fait l'objet que d'un volume réduit de réalisations, l'exercice 2017 est marqué par l'arbitrage opéré sur le fonds Tutélaire Actions ayant permis de dégager une plus-value de 5,9 M€.

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

La hausse des charges provient essentiellement de la variation de la surcote du mandat obligataire.

Les charges liées aux réalisations proviennent de la constatation de la moins-value lors de la vente d'une ligne obligataire Monte di Paschi di Sienna.

A.4 RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES

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

Action sociale en euros	2017	2016	Variation	
			montant	%
Aides pécuniaires non remboursables	190 942	249 615	-58 673	-23,51%
Remises gracieuses	23 539	18 554	4 985	26,87%
Allocations obsèques enfants	9 000	14 500	-5 500	-37,93%
Chèques emploi service universels	18 855	13 845	5 010	36,19%
Total	242 336	296 514	-54 178	-18,27%

Les aides pécuniaires non remboursables intègrent 52 800 € versés à l'occasion de catastrophes naturelles contre 86 400 € en 2016.

Les remises gracieuses affichent une progression sensible.

Les chèques emploi service universels enregistrent une hausse 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 SYSTEME DE GOUVERNANCE

B.1.a Organisation générale

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

La gouvernance de la mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre toutes ses composantes :

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

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

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

B.1.b Conseil d'administration

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

Les administrateurs sont des personnes physiques.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

▪ **Fonctionnement du conseil d'administration**

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

▪ Tenue des réunions du conseil d'administration

Nombre de réunions, taux de présence

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

Le conseil d'administration s'est réuni à sept reprises en 2017.

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

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

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

▪ Le Bureau

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

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

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

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

Informations transmises en amont des réunions et délai de transmission

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

Liste des tiers pouvant assister aux réunions

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

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

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

▪ Rôle du conseil d'administration

Le conseil d'administration détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application.

Le conseil d'administration opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la mutuelle.

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

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

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

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

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

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

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

Il fixe les montants ou les taux de cotisations et les prestations des opérations 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 approuve le rapport établi par la fonction actuarielle.

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

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

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

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

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

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

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

▪ Principales décisions prises par le conseil d'administration en 2017

Au cours de l'exercice 2017, le conseil d'administration a notamment :

- approuvé les politiques écrites :
 - o « Qualité des données »
 - o « Gestion financière »
 - o « Système de gestion des risques »
 - o « Investissement, gestion actif-passif, liquidité et concentration »
 - o « ORSA »
 - o « Réassurance et autres techniques d'atténuation »
 - o « Souscription et provisionnement »
 - o « Conformité »
 - o « Information au public »
 - o « Information au superviseur »
 - o « Contrôle interne »
 - o « Risques opérationnels »
 - o « Plan de continuité d'activité »
 - o « Audit interne »
 - o « Rémunération »
 - o « Évaluation de la compétence et de l'honorabilité »
 - o « Sous-traitance »
- pris acte des plans d'actions relatifs à la stratégie de développement ;
- décidé d'abandonner les 51 dettes de prestations qui concernent les contrats TUT'LR résiliés avant le 1^{er} janvier 2014, pour un montant total de 28 805,30 € ;
- décidé d'abandonner les 63 dettes de prestations qui concernent les contrats TUT'LR résiliés avant le 1^{er} janvier 2015, pour un montant total de 41 798,92 € ;
- proposé de doter à hauteur de 596 000 € le budget 2017 à affecter à l'action sociale ;
- proposé de doter à hauteur de 581 000 € le budget 2018 à affecter à l'action sociale ;
- pris acte des comptes-rendus d'activité du bureau du conseil d'administration des 17 janvier 2017, 21 mars 2017, 10 mai 2017, 16 juin 2017, 9 octobre 2017 et 5 décembre 2017 ;
- pris acte des comptes-rendus du comité des placements des 14 février 2017, 11 mai 2017, 14 septembre et 14 novembre 2017 ;

- pris acte des travaux menés par le comité d'audit, des risques et du contrôle interne des 7 mars 2017, 29 mars 2017, 10 octobre 2017 et 11 octobre 2017 ;
- procédé à l'arrêté des comptes 2016, soumis pour approbation à l'assemblée générale ;
- pris acte de la note de supervision de la politique de rémunération et considéré qu'il dispose, au travers de cette note, des éléments quantitatifs nécessaires à l'assurer que :
 - o les montants des rémunérations ne menacent pas la capacité de Tutélaire à conserver des fonds propres appropriés ;
 - o les montants des primes et revalorisations salariales relatives à la valorisation de la performance ne sont pas de nature à encourager des prises de risques au-delà des limites de tolérance au risque de l'entreprise ;
- validé le budget prévisionnel de fonctionnement au titre de 2017, à hauteur de 7 385 000 € ;
- pris acte des travaux et des préconisations du comité des engagements et des contrats des 21 mars 2017, 9 octobre 2017 et 5 décembre 2017 ;
- mandaté la direction technique de Tutélaire aux fins de procéder à des travaux de contrôle du contrat collectif santé-prévoyance des salariés de La Poste accepté en réassurance par Tutélaire à hauteur de 15 % ;
- adopté la proposition d'adaptation de la règle de gestion relative à la réintégration ;
- nommé, en qualité de 1^{er} vice-président, M. Christian BOUTONNET en remplacement de M. Didier POITEVINEAU, démissionnaire, pour la durée restant à courir du mandat de ce dernier ;
- approuvé le rapport régulier au contrôleur ;
- approuvé le rapport sur la solvabilité et la situation financière ;
- adopté le rapport moral de l'exercice 2016 ;
- approuvé le rapport de gestion 2016 ainsi que les états comptables et l'annexe ;
- approuvé le rapport distinct prévu au c) de l'article L. 114-17 du Code de la mutualité ;
- adopté les propositions de modifications des articles :
 - o 23 et 34 des statuts relatives à la composition et aux attributions du conseil d'administration
 - o 47, 53 et 58 des statuts relatives à la composition du bureau et aux attributions du vice-président
 - o 60 des statuts relatives aux attributions du comité d'audit, des risques et du contrôle interne
 - o 69 et 70 des statuts relatives aux attributions de la fonction clé vérification de la conformité et de la fonction clé audit interne
 - o 74 et 79 des statuts relatives aux sections de vote et aux commissions d'action sociale
 - o 87 des statuts relative aux commissaires aux comptes
 - o 29 du règlement TUT'LR HOSPI relatives à l'action sociale
 - o 33 du règlement TUT'LR HOSPI relatives à la protection des données à caractère personnel
 - o 34 du règlement TUT'LR HOSPI relatives au délai de réponse aux réclamations
 - o 4, 28 et 30 du règlement TUT'LR relatives au remplacement du congé de soutien familial par le congé proche aidant
 - o 48 du règlement TUT'LR relative à l'action sociale

- 52 du règlement TUT'LR relative à la protection des données à caractère personnel
- 53 du règlement TUT'LR relative au délai de réponse aux réclamations
- adopté la proposition portant sur l'insertion d'un titre V – protection des données personnelles au règlement TUT'LR HOSPI ;
- adopté la proposition portant sur l'insertion d'un titre VII – protection des données personnelles au règlement TUT'LR ;
- adopté la proposition d'évolution tarifaire se rapportant aux garanties « aide aux aidants », « intervention chirurgicale », et « natalité » du contrat TUT'LR ;
- approuvé les résolutions qui ont été présentées lors de l'assemblée générale du 10 juin 2017 ;
- désigné les délégués à l'assemblée générale de MG Union ;
- donné mandat à Monsieur Christian BOUTONNET aux fins de représenter Tutélaire au sein des conseils d'administration de Poste Habitat Provence en remplacement d'Alain Payan et de Poste Habitat Rhône Alpes en remplacement de Didier POITEVINEAU ;
- conféré à M. Claude Chanu l'honorariat de sa fonction d'administrateur de Tutélaire ;
- conféré à M. Guy Delétage l'honorariat de sa fonction d'administrateur de Tutélaire ;
- nommé, en qualité de vice-présidente, Mme Line de MEIRSMAN, consécutivement à la réorganisation liée à la diminution du nombre de membres du bureau votée lors de l'assemblée générale du 10 juin 2017 ;
- approuvé le rapport sur les procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière et comptable ;
- approuvé le rapport sur le contrôle interne du dispositif de lutte contre le blanchiment des capitaux et de financement du terrorisme ;
- formulé l'appétence au risque en fonction de plusieurs indicateurs :
 - le taux de couverture du Besoin Global de Solvabilité (BGS), étant entendu que le BGS consiste en la projection du bilan économique suivant une approche viagère du financement des engagements, de la façon suivante :
 - zone « cible » dans le cadre du scénario central entre [200 % ; 300 %] ;
 - zone « tolérée » en cas de choc entre [150 % ; 200 %] ;
 - le résultat technique comptable positif ;
 - un ratio engagements sur fonds propres comptables inférieur à 400%.
- validé les hypothèses du business plan, à savoir en particulier :
 - futurs partenariats non pris en compte ;
 - hypothèses de multi-équipement du sociétariat actuel :
 - TUT'LR Hospi : triplement du taux d'équipement sur 5 ans ;
 - garantie GCD : doublement du taux d'équipement sur 5 ans ;
 - maintien du contrat de réassurance avec La Mutuelle Générale et compte de réassurance à l'équilibre ;
 - reconstitution des fonds propres comptables au niveau de 2015 dans 7/8 ans ;
 - utilisation partielle de la participation aux bénéficiaires en 2018 pour annuler l'augmentation des cotisations de l'allocation décès sur l'année 2018 ;
 - réalisation d'une partie des titres du fond action pour financer la dotation des provisions pour sinistres à payer décès et le transfert des capitaux non réglés à la CDC.

- validé le choix des scénarios stressés retenus ;
- approuvé le renouvellement de mandat à M. Alain PAYAN, président, pour une durée de trois ans, aux fins de représenter Tutélaire au sein du conseil d'administration de Toit et Joie (Entreprise Sociale pour l'Habitat) ;
- approuvé le renouvellement des mandats, pour une durée de six ans, de M. Alain Payan (président), de Mme Roseline Collombar (secrétaire générale) et de M. Gabriel Fernandez (trésorier général adjoint), en qualité d'administrateurs de MG Union ;
- pris acte du suivi des recommandations émises par l'audit au titre des missions antérieures à 2016 ;
- accepté les risques résiduels et validé le périmètre des risques à piloter ;
- agissant dans le cadre de la délégation qui lui a été consentie par l'assemblée générale du 10 juin 2017 en application de l'article 22 des statuts, décidé de suivre la préconisation émise par le comité des engagements et des contrats et adopté, en conséquence, les propositions d'évolution des cotisations afférentes à la garantie dépendance dite « en inclusion » d'une part, à la garantie complémentaire dépendance d'autre part ;
- agissant dans le cadre de la délégation qui lui a été consentie par l'assemblée générale du 10 juin 2017 en application de l'article 22 des statuts, décidé de suivre la préconisation émise par le comité des engagements et des contrats et adopté, en conséquence, les propositions d'évolution des cotisations afférentes à la garantie allocation décès d'une part, à la garantie temporaire décès d'autre part ;
- décidé d'utiliser la participation aux excédents constituée en 2014 afin de neutraliser, pour l'exercice 2018 et pour l'ensemble des adhérents concernés, les effets des revalorisations des primes liées aux garanties allocation décès et temporaire décès ;
- validé les résultats obtenus en matière de travaux ORSA et du rapport ORSA 2017 sur les comptes au 31/12/2016 ;
- validé les propositions d'évolutions issues des échanges relatifs aux possibilités offertes par le nouveau code de la mutualité en matière d'attributions du conseil d'administration et de l'assemblée générale en vue de transférer au conseil d'administration la responsabilité de déterminer les cotisations et d'adopter les règlements et à l'assemblée générale la détermination des orientations générales en ce qui concerne les prestations et les cotisations ;
- arrêté en application du 8^{ème} alinéa de l'article 34 des statuts les cas dans lesquels les dirigeants effectifs – président du conseil d'administration et directeur général – sont absents ou empêchés, de manière à garantir la continuité de la direction effective de la mutuelle ;
- pris acte, suite à la présentation faite par la responsable de la fonction clé actuariat, de l'avis fourni sur la politique globale de souscription et sur l'adéquation des décisions prises en matière de réassurance, constaté la fiabilité et le caractère adéquat du calcul des provisions techniques prudentielles et validé le rapport actuariel établi au titre de l'exercice 2017.

B.1.c Comités de la mutuelle

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

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

▪ **Mode de fonctionnement des comités**

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

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

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

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

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

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

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

Comité d'audit, des risques et du contrôle interne

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

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

Le comité examine l'analyse des risques opérationnels et transverses, des risques d'assurance et des risques financiers et de contrepartie, dans le cadre de leur revue annuelle, ainsi que les plans d'actions qui en découlent. Il émet un avis permettant au conseil d'administration d'accepter les risques résiduels et de valider le périmètre des risques à piloter ainsi que les plans d'actions permettant de les circonscrire. Il s'assure de la mise en œuvre desdits plans d'actions.

Le comité examine le plan de conformité détaillant les activités prévues pour la fonction de vérification de la conformité. Ces activités couvrent tous les domaines d'activité pertinents de la mutuelle et leur exposition au risque de conformité. Il vérifie la réalisation du plan de contrôle. Il prend connaissance du

résultat des contrôles et s'assure de la mise en œuvre des plans d'actions visant à circonscrire les insuffisances identifiées.

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

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

Comité des engagements et des contrats

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

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

Comité des placements

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

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

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

B.1.d Direction effective

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

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

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

▪ **Les attributions du président**

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

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

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

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

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

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

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

Il est habilité à ordonnancer le règlement des prestations.

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

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

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

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

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

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

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

▪ Les attributions du dirigeant opérationnel

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

Il est habilité à ordonnancer le règlement des prestations.

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

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

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

Il est habilité à représenter la mutuelle en justice.

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

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

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

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

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

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

B.1.e Fonctions clés

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

Fonction clé	Date de nomination	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 jusqu'au 30/11/2017
vérification de la conformité	01/01/2016	responsable du contrôle interne

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

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

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

B.1.f Pouvoirs délégués aux élus et salariés

▪ **Statuts – Article 35 : délégations**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sur proposition du président et en application de l'article 51 des statuts, le conseil d'administration procède à la nomination de M. Christian Boutonnet, en qualité de 1^{er} vice-président, en remplacement de M. Didier Poitevineau, démissionnaire, pour la durée restant à courir du mandat de ce dernier.

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

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

Sur proposition du président, le conseil d'administration procède à la nomination de Mme Line de Meirman, en qualité de vice-présidente, consécutivement à la réorganisation liée à la diminution du nombre de membres du bureau votée lors de l'assemblée générale du 10 juin 2017.

La fonction de « directrice adjointe » est supprimée à compter du 01/12/2017.

En effet, la Direction générale a décidé de consolider – en la « ré-internalisant » – l'activité d'audit interne de la mutuelle à compter de cette date.

Cette consolidation s'est traduite par :

- le recentrage sur l'audit interne de la collaboratrice qui assumait jusqu'alors la double fonction de « directrice adjointe » et de « responsable de la fonction clé d'audit interne »,
- l'identification d'une direction spécifique, composée de la directrice de l'audit interne – et responsable de la fonction clé – et d'un auditeur interne,
- la résiliation du contrat avec le prestataire essentiel qui assumait jusqu'alors une partie significative des travaux dévolus à l'audit interne, pour prise d'effet au 31/12/2017,
- la faculté de recourir ponctuellement à un prestataire en fonction de la technicité du domaine à auditer, compte tenu de l'étendue des processus à auditer.

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 pour la première fois 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 et le 17/12/2017. Celle-ci est revue annuellement.

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

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

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

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

▪ **Principes généraux**

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

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

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

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

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

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

▪ Acteurs et responsabilité concernant la politique de rémunération de Tutélaire

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

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

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

B.2 EXIGENCES DE COMPETENCE ET D'HONORABILITE

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

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

A cet effet, la mutuelle a défini une politique de compétences et d'honorabilité validée pour la première fois par le conseil d'administration le 17/12/2015 puis revue le 27/01/2017 et le 15/12/2017. Celle-ci est revue annuellement.

La politique de rémunération prévoit :

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

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

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

B.3.a Organisation du système de gestion des risques

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

A cet effet, Tutélaire a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique « Système de gestion des risques » et validée par le conseil d'administration du 15/12/2017. Cette politique est revue annuellement.

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

- Un cadre de risques revu annuellement déterminant l'appétence et la tolérance aux risques de la mutuelle, défini par le conseil d'administration en lien avec la stratégie.
- Des politiques de gestion des risques fixant les indicateurs de suivi des risques et limites associées conjointement définis par les responsables opérationnels, la fonction clé gestion des risques et la direction puis validées par le conseil d'administration.
- Un processus de reporting et de suivi régulier des indicateurs et limites remontant jusqu'à la direction et le conseil d'administration ainsi que des modalités d'alerte en cas de détection de risques importants potentiels ou avérés.
- Une comitologie adaptée qui prend en compte les risques auxquels Tutélaire est exposée dans le pilotage de la stratégie, accompagné par les dirigeants effectifs et les responsables des fonctions clés.

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

S'agissant des politiques de gestion des risques évoquées plus haut, les politiques suivantes ont été définies et validées au sein de Tutélaire le 15/12/2017 :

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

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 20/10/2017.

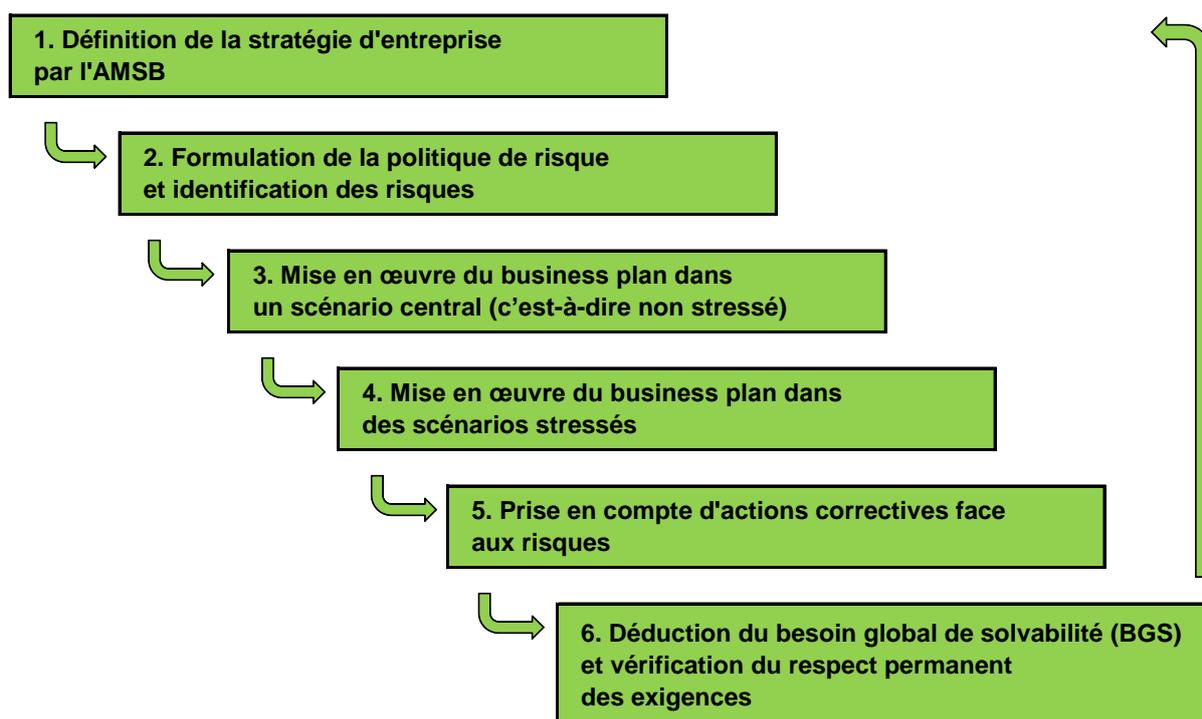
- Une validation du rapport ORSA par le conseil d'administration qui peut selon son jugement exiger de revoir et/ou corriger des paramètres concernant l'environnement externe (concurrence, juridique, économie, fiscalité, etc.) ou interne (interdépendances de décisions, évolution du niveau d'appétence aux risques fixé, adaptation de la stratégie et/ou de l'organisation, etc.).
- Une démarche ORSA placée sous la responsabilité conjointe de la direction générale et de la direction technique avec la contribution du comité opérationnel des risques.

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

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

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

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



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

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

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

Le BGS s'appuie sur le profil de risques de l'entité et son évolution, et se traduit par un niveau de fonds propres (couverture « quantitative ») et/ou des moyens de maîtrise des risques (couvertures « qualitatives ») adaptés. Il a été validé par le conseil d'administration du 27/05/2017.

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

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

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

Les résultats détaillés sont disponibles dans le rapport ORSA 2017.

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 2017.

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

Ce comité se réunit au moins une fois par an, pour mettre en commun les problématiques, liées aux risques, rencontrées à tous les niveaux de l'activité de Tutélaire. Il s'est réuni le 13/09/2017.

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 et le 15/12/2017.

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

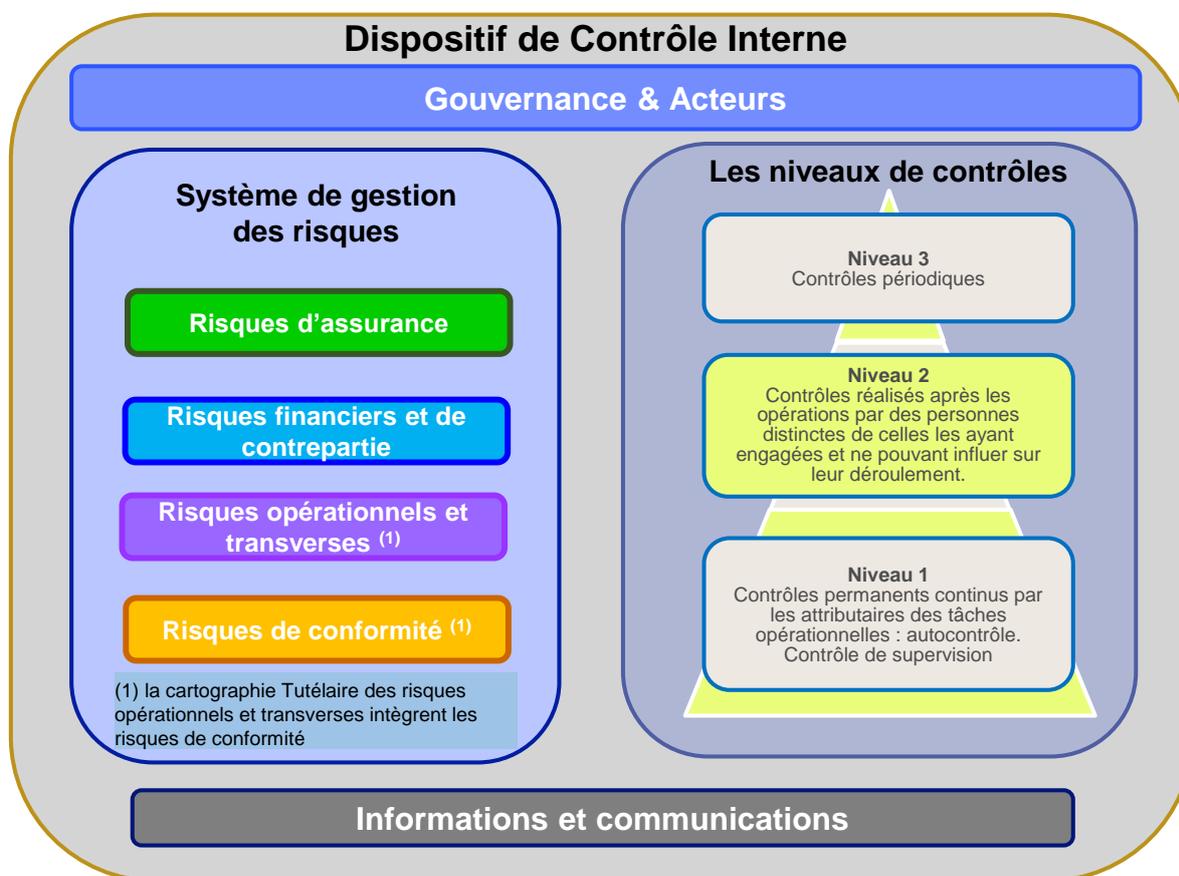
- la réalisation et l'optimisation des opérations.
- la fiabilité des informations comptables et financières.
- la conformité aux lois et aux règlements en vigueur.

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 ci-dessous :



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

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

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

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

- animateur et superviseur du dispositif de gestion des risques opérationnels ;
- animateur et responsable de la réalisation de la cartographie des risques opérationnels et transverses ;
- superviseur et contrôleur de la gestion des risques opérationnels par le biais notamment du développement d'outils de pilotage (rôle de la cartographie, base incidents, mise en place de contrôle permanent, connaissance des dispositifs de maîtrise des risques) ;

- rôle de support méthodologique et technique vis-à-vis des représentants des métiers de Tutélaire.

La gestion des risques opérationnels fait l'objet d'une politique spécifique. La 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 et le 15/12/2017. Celle-ci est revue annuellement par le conseil d'administration.

▪ **Dispositif de gestion des incidents**

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

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

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

▪ **Cartographie des risques**

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

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

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

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

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

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

▪ Plan de continuité d'activité

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

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

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

Le plan de continuité d'activité fait l'objet d'une politique spécifique. La 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 et le 15/12/2017. Celle-ci est revue annuellement par le conseil d'administration.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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 a vocation à couvrir les risques de Tutélaire.

Le plan de contrôles permanents de la mutuelle intègre le plan de conformité renouvelé annuellement visant à piloter l'activité de conformité et porté par la fonction clé de vérification de la conformité. Celui-ci a fait l'objet d'un examen par le directeur général le 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.

Le plan de contrôles de Tutélaire sera actualisé en 05/2018. Celui-ci sera déployé en 2018 avec le recrutement d'un contrôleur permanent qui renforcera le service de contrôle interne.

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

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

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

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

▪ **Principes d'organisation**

La nomination d'un responsable de fonction clé vérification de la conformité est venue compléter le dispositif depuis 01/01/2016. Celui-ci est directement 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 le responsable du contrôle interne de Tutélaire.

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

▪ **La politique de conformité**

La 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 et le 15/12/2017.

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 est revue annuellement par le conseil d'administration.

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

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

- la déontologie et le respect des normes professionnelles

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

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

- la sécurité financière

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

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

- la conformité réglementaire

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

La mise en œuvre 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 non-conformité fait l'objet d'une procédure spécifique.

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

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

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

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

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

B.5 FONCTION CLE AUDIT INTERNE

B.5.a Audits réalisés en 2017

▪ **Les missions réalisées en 2017**

Deux missions d'audit ont été réalisées ou entamées en 2017 :

- la mission d'audit « Gouvernance », axée sur « le déploiement et le fonctionnement de la gouvernance post-entrée en vigueur de la Directive Solvabilité II », ayant pour objectif de s'assurer de la conformité desdits déploiement et fonctionnement, compte tenu des profondes mutations induites par l'entrée en vigueur de la réglementation Solvabilité II, notamment en termes de gouvernance.

Les tests relatifs à la direction effective, la continuité de gouvernance et le respect des dispositions statutaires en matière d'audit interne ont été menés et formalisés en 2017. Les autres tests seront menés et formalisés en 2018 ;

- la mission d'audit « Sécurité des systèmes d'information », ayant consisté en une revue de l'efficacité opérationnelle de contrôles mis en œuvre par le prestataire essentiel CIM pour assurer la sécurité de l'environnement informatique exploité pour le compte de Tutélaire.

4 objectifs d'audit ont été définis : s'assurer de l'existence d'une politique de sécurité des systèmes d'information ; s'assurer de la protection contre les risques environnementaux divers ; s'assurer des mesures de contrôle des accès physiques aux locaux sensibles ; s'assurer de l'existence de dispositifs de contrôle d'accès aux systèmes, applications et données informatiques par les personnels CIM ayant accès aux environnements Tutélaire.

Les 7 fiches de test correspondant à 17 tests ont été validées dans le cadre des échanges contradictoires qui se sont tenus tout au long du 2^{ème} semestre 2017, préalablement à la rédaction et la communication du pré-rapport d'audit début 2018.

Les travaux relatifs à deux missions d'audit lancées en 2016 ont été poursuivis en 2017 du fait de circonstances exceptionnelles :

- les travaux de formalisation des tests de la mission d'audit « Gestion des prestations » menés au 3^{ème} trimestre 2016, à partir d'un programme de travail ambitieux sur cette activité « cœur de métier », ont été repris et finalisés en 2017.

Les 10 fiches de test correspondant à 18 tests ont été validées dans le cadre de l'échange contradictoire, préalablement à la rédaction et la communication du pré-rapport d'audit fin 2017 ;

- la mission « Protection des données à caractère personnel (CNIL) » a été lancée fin 2016. Les investigations ont été menées au cours du 1^{er} trimestre 2017.

La formalisation des travaux doit continuer et aboutir en 2018.

▪ **Présentation à l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle**

Le responsable de la fonction clé d'audit interne a fait une présentation de l'activité de l'audit interne depuis le 01/01/2017 à l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle de la mutuelle selon le calendrier suivant :

- le 28/02/2018 au Directeur général ;
- le 01/03/2018 au comité d'audit, des risques et du contrôle interne ;
- le 15/03/2018 au conseil d'administration.

Au cours de cette présentation, le responsable de la fonction clé d'audit interne a abordé différents points :

- les événements clés de l'année 2017 ;
- la feuille de route de la direction de l'audit interne ;
- les missions d'audit en cours ;

- le suivi de la mise en œuvre des recommandations émises par l'audit interne au titre des missions antérieures à 2017.

Les constatations et recommandations des missions d'audit à finaliser en 2018 et toute mesure prise à l'issue de ces constats et recommandations seront présentées au cours du 2^{ème} semestre 2018 à l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle de Tutélaire.

À toutes fins utiles, du point de vue méthodologique, il est rappelé que :

- la fiche de test décrit et documente les résultats des tests d'audit ;
- le pré-rapport d'audit synthétise l'objet, le périmètre, les modalités de la mission et, à partir d'une vision transverse de l'ensemble des tests, les points forts et les observations donnant lieu à l'émission de recommandations ;
- le pré-rapport d'audit validé par l'ensemble des parties prenantes à l'échange contradictoire constitue le socle du rapport d'audit définitif, ce dernier comprenant par ailleurs les plans d'actions – approuvés par la direction générale – définis par l'audité/les audités, découlant des recommandations émises, avec désignation du(des) responsable(s) en charge de la mise en œuvre et fixation de l'échéance de mise en œuvre.

B.5.b Politique d'audit interne

▪ **Description de la politique d'audit interne**

Outre les références réglementaires afférentes à l'audit interne (Directive, Règlement délégué, Ordonnance et Décret), la politique d'audit interne – telle que réexaminée le 15/12/2017 – 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 ;
- les présentations 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) ;
- le dispositif méthodologique de l'audit interne (Modalités d'intervention, Restitution des travaux [Forme des rapports, Recommandations, Échange contradictoire et Dossier de travail]) ;
- le schéma récapitulatif du déroulement d'une mission d'audit.

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

La fonction clé d'audit interne :

- évalue notamment l'adéquation et l'efficacité du système de contrôle interne et les autres éléments du système de gouvernance.
- de façon plus spécifique, la fonction clé d'audit interne s'assure de la correcte application de l'orientation 6 de la notice « Solvabilité II » de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) intitulée « Système de gouvernance », relative au réexamen interne du système de gouvernance, en prenant en considération la nature, l'ampleur et la complexité de l'activité de l'organisme ;
- est exercée d'une manière objective et indépendante des fonctions opérationnelles ;

- établit, met en œuvre et garde opérationnel un plan d'audit détaillant les travaux d'audit à conduire dans les années à venir, compte tenu de l'ensemble des activités et de tout le système de gouvernance ;
- adopte une approche fondée sur le risque lorsqu'elle fixe ses priorités ;
- émet des recommandations fondées sur le résultat de ses travaux.

Le responsable de la fonction clé d'audit interne :

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

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

Compléments

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

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

Le responsable de la fonction clé d'audit interne est de plus garant de la conduite des missions d'audit conformément aux normes d'audit. Pour ce faire, il s'appuie notamment sur la documentation mise à disposition 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 peut confier ponctuellement à un prestataire extérieur une partie des travaux dévolus à la fonction clé d'audit interne, sur des missions clairement identifiées, sous la responsabilité du 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.

Le réexamen et l'approbation afférente de la politique écrite d'audit interne ont eu lieu le 15/12/2017 au titre de la période sous revue.

Les évolutions appliquées à la politique d'audit interne découlent :

- de la réorganisation de l'audit interne, avec l'identification d'une direction spécifique ;
- du retour d'expérience lié à l'activité déployée par la fonction clé d'audit interne tout au long de l'année 2017.

Les principales évolutions sont les suivantes :

- la faculté de recourir ponctuellement à un prestataire en fonction de la technicité du domaine à auditer a remplacé le recours systématique au prestataire en charge d'une partie des travaux de la fonction d'audit interne ;

- le périmètre des entités auditées a été revu. En effet, l'audit doit pouvoir intervenir chez l'ensemble des prestataires de la mutuelle et non uniquement auprès des prestataires auxquels sont sous-traitées des activités ou fonctions opérationnelles importantes ou critiques ;
- le calendrier des différentes présentations en matière d'audit interne a été actualisé afin de tenir compte de l'intervention conjointe du responsable de la fonction clé d'audit interne et du Directeur général sur les périmètres communs, en lieu et place d'une intervention décalée (1^{er} trimestre pour le responsable de la fonction clé et 4^{ème} trimestre pour le Directeur général), évitant de la sorte de solliciter deux fois dans l'année les collaborateurs pour le suivi de la mise en œuvre des recommandations qui resteraient à traiter.

B.5.c Plan d'audit interne

Outre les travaux restant à finaliser sur les missions d'audit listées au paragraphe B.5.a, le plan d'audit interne intègre pour l'année 2018 les missions suivantes :

- « Plan de continuité d'activité (PCA) » en cas d'indisponibilité des locaux du siège de la mutuelle mais également en cas d'indisponibilité du système d'information de Tutélaire.
Le comité d'audit, des risques et du contrôle interne avait retenu comme risque majeur l'absence de déploiement du PCA.
Cette mission, initialement planifiée fin 2017, a été reportée en 2018 ;
- « Prestation informatique » : poursuite et extension des travaux entamés en 2017, ciblés sur la sécurité du système d'information géré par le prestataire essentiel CIM pour le compte de Tutélaire, et prise en compte notamment de l'ouverture de l'infrastructure technique au prestataire mettant à disposition l'outil de CRM (Customer Relationship Management) ou GRC (Gestion de la Relation Client).

B.5.d Autres fonctions clés occupées par la fonction clé audit

Aucune autre fonction clé n'est occupée par le responsable de la fonction clé d'audit interne de la mutuelle.

B.6 FONCTION CLE ACTUARIELLE

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

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

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

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

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

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

Les résultats des analyses sont présentés dans le présent rapport et dans le rapport actuariel dont les conclusions ont été validées le 15/12/2017 par le conseil d'administration ; ces deux rapports étant

soumis à l'approbation du conseil d'administration. Dans ce cadre, la fonction clé actuarielle indique et explique clairement toute préoccupation qu'elle peut avoir concernant l'adéquation des provisions techniques. Elle indique clairement toute défaillance et émet des recommandations sur la manière d'y remédier.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A noter que l'année 2017 a été marquée par le contrôle mené par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution portant notamment sur les provisions techniques.

B.7 SOUS-TRAITANCE

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

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

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

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

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

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

B.7.b Enjeux liés à la sous-traitance

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

B.7.c Processus de sous-traitance

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

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

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

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

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

▪ Définition ou recensement

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

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

- **progiciel de gestion assurance et hébergement du système d'information ;**
- **gestion des placements financiers ;**
- **fonction actuarielle ;**
- **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 réglementaires 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 sous-traitants par le conseil d'administration.

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

B.8 AUTRES INFORMATIONS

Le contrat avec le prestataire en charge d'une partie des travaux dévolus à l'audit interne a été résilié avec prise d'effet au 31/12/2017, conséquence des décisions prises en matière d'organisation de l'audit interne de la mutuelle et détaillées au paragraphe *B.1.g*.

C. PROFIL DE RISQUE

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

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

Le processus s'articule autour de 5 étapes :



C.1 RISQUE DE SOUSCRIPTION

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

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

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

C.1.a Description de la méthodologie

La cartographie des risques d'assurance (souscription et provision) 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 bénéficiaires), 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

Faute de temps, la cartographie des risques de souscriptions n'a pas été actualisée en 2017, les résultats obtenus sont donc ceux de l'année 2016.

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 événement engendrant une sur-sinistralité 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.

La fonction gestion des risques prévoit une révision de la méthodologie de cette cartographie au cours de l'année 2018.

C.1.c Maitrise du risque de souscription

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, Tutélaire a défini une politique de souscription et de provisionnement qui contribue au système de gestion des risques Elle a été validée par le conseil d'administration du 15/12/2017. Elle est revue annuellement.

C.2 RISQUE DE MARCHE

Le risque de marché correspond à l'impact sur les fonds propres de la mutuelle de mouvements défavorables liés aux investissements.

Ce risque de marché peut provenir :

- D'une dégradation de valeur d'une classe d'actifs détenue par la mutuelle.
- D'une dégradation de notation des titres détenus par la mutuelle.
- D'une forte concentration d'investissement sur un même émetteur.

C.2.a Description de la méthodologie

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

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

La cartographie des risques financiers a été revue au cours de l'année 2017.

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).

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

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

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

Les résultats détaillés sont présentés dans le rapport « Cartographie des risques financiers 2017 ».

C.2.c Maitrise du risque de marché

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, Tutélaire a défini une politique « Investissement, gestion actif passif, liquidité et concentration » qui contribue au système de gestion des risques. Celle-ci a été validée par le conseil d'administration du 15/12/2017. Elle est revue annuellement.

C.3 RISQUE DE CREDIT

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

Ce risque de défaut peut provenir :

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

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

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

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

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

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

C.4 RISQUE DE LIQUIDITE

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

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

Par ailleurs, une étude d'adossement actif-passif est réalisée annuellement et a été présentée au conseil d'administration du 16/05/2017. Le but est de s'assurer que le stock de placements dont la mutuelle dispose en début de période, ainsi que la création de ressources futures, permettent de financer les passifs dans un cadre temporel permanent.

Les méthodes de calcul de l'adossement Actif-Passif au 31/12/2016 sont les mêmes qu'au 31/12/2015 avec la prise en compte de la rémunération des flux futurs :

- liquidation des portefeuilles monétaire et actions à leur valeur de réalisation au 31 décembre 2016 ;

- extinction du portefeuille obligataire et des prêts en fonction des échéanciers de remboursement ;
- prise en compte des coupons obligataires et intérêts de prêts en fonction de ces mêmes échéanciers ;
- conservation des positions du compte sur livret au 31 décembre 2016, au taux en vigueur à cette date ;
- projection des passifs techniques (provisions mathématiques, provisions pour risques croissants, provisions pour risques en cours et provisions pour sinistres à payer) jusqu'à extinction.

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

C.5 RISQUE OPERATIONNEL

C.5.a Présentation

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

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

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

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

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

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

Phase 1

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

Phase 2

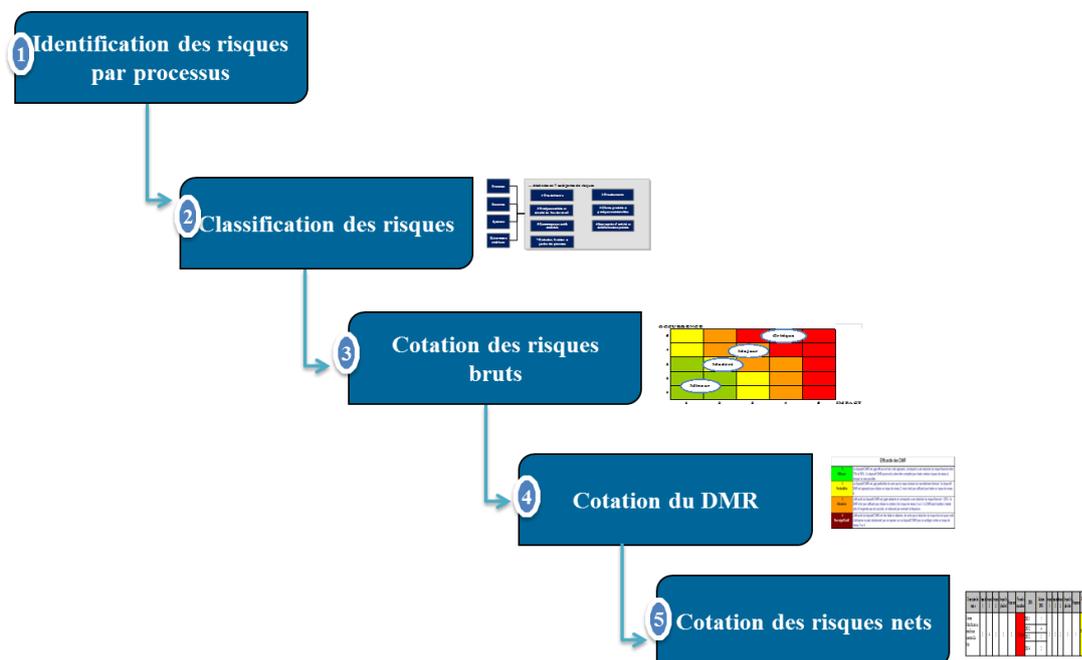
- Mise en place des actions d'amélioration de maîtrise des risques (plan d'actions pluriannuel) ;
- Suivi et revue des actions en comité de direction et en comité d'audit, des risques et du contrôle interne et restitution au conseil d'administration ;
- Définition des objectifs des processus ;
- Suivi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

Phase 3

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

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

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



Pré requis : Modélisation des processus

Le découpage des activités de 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 ».

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

C.6 AUTRES RISQUES IMPORTANTS

La fonction gestion des risques prévoit la création d'une cartographie des risques stratégiques compte tenu des travaux de développement opérés.

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 31/12/2017 étant disponibles, les valeurs des actifs peuvent être ainsi fixées.

Approche par transparence

Actuellement, le portefeuille OPCVM de Tutélaire représente 13,4 % du total de bilan.

Le détail des quatre OPCVM (deux fonds actions et un fonds obligataire et un fonds convertible) ayant été fourni, ils ont été vus par transparence.

Patrimoine immobilier

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

Mandat obligataire

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

Autres actifs

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

Compte de régularisation

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

Évolution du portefeuille

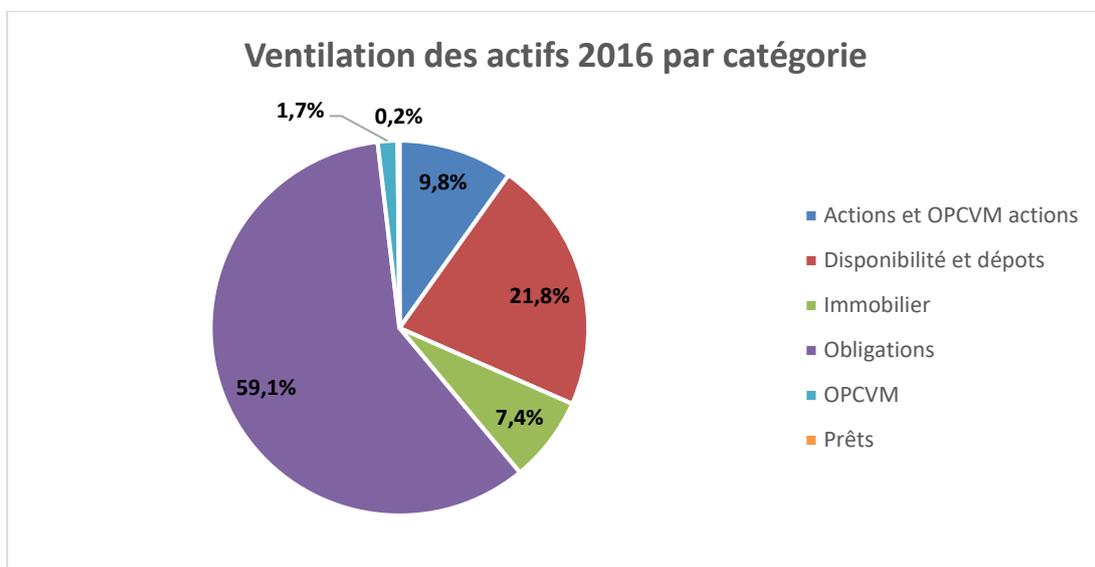
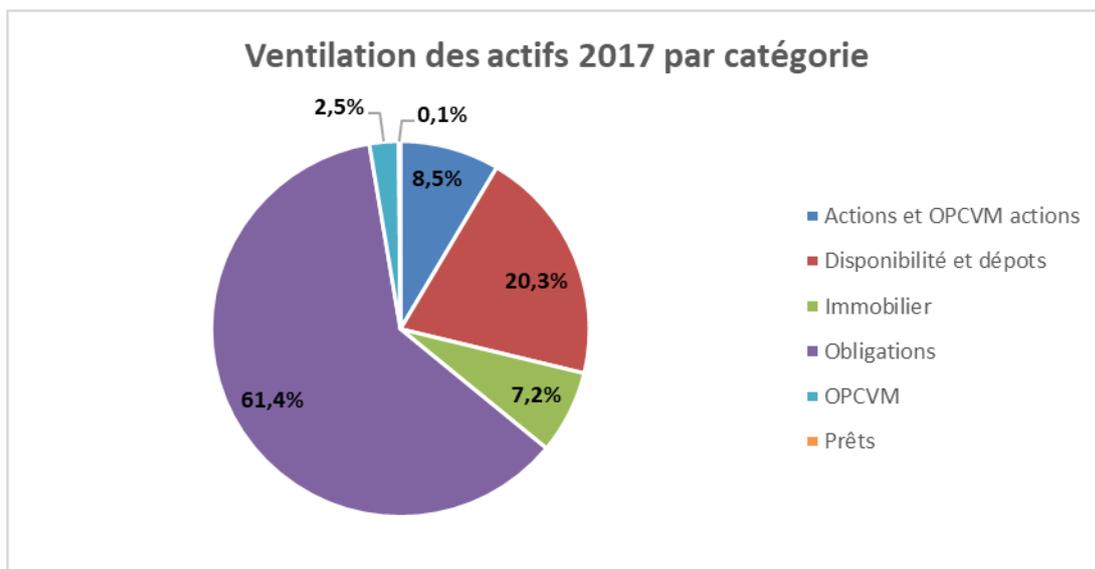
Le portefeuille est composé de la manière suivante :

Type d'actif	Valeur de marché au 31/12/2017 (en K€)	Part en %
Actions	22 193	7,5%
Cash (Comptes bancaires)	31 949	10,8%
Dépôts	27 875	9,4%
Immobilier	21 171	7,2%
Obligation convertible	0	0,0%
Obligation d'état	49 774	16,9%
Obligation de sociétés	131 392	44,5%
OPCVM action	2 913	1,0%
OPCVM monétaire	7 397	2,5%
Prêts	392	0,1%
Total	295 055	100,0%

Les placements ont connu une augmentation de leur valeur qui est passée de 283,7 M€ en 2016 à 295,1 M€ en 2017, soit une progression de 4 %. Cette augmentation s'explique principalement par l'augmentation de la poche obligataire qui est de 8 % plus élevée que celle au 31/12/2016. Le détail de cette évolution est donné dans le tableau ci-dessous :

Type d'actif	Valeur de marché au 31/12/2017 (en K€)	Valeur de marché au 31/12/2016 (en K€)	Variation de 2016 à 2017
Actions	22 193	25 104	-11,6%
Cash (Comptes bancaires)	31 949	35 148	-9,1%
Dépôts	27 875	26 756	4,2%
Immobilier	21 171	20 935	1,1%
Obligation convertible	0	548	-100,0%
Obligation d'état	49 774	47 090	5,7%
Obligation de sociétés	131 392	120 159	9,3%
OPCVM action	2 913	2 716	7,2%
OPCVM monétaire	7 397	4 802	54,0%
Prêts	392	444	-11,9%
Total	295 055	283 704	4,0%

Une ventilation des actifs montre l'importance des obligations dans le portefeuille, qui constituent 61,4 % du portefeuille au 31/12/2017 contre 59,1 % au 31/12/2016. Pour rappel, au cours de l'année 2016, Tutélaire avait 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 31/12/2017 s'élèvent à 295,1 M€ en valeur de marché (vision Solvabilité II) contre 266,5 M€ en valeur comptable (vision Solvabilité I) soit une augmentation de 10,73 % en valorisation Solvabilité II.

Cette augmentation s'explique principalement par la valorisation du portefeuille obligataire sous Solvabilité II qui est de 8,27 % plus élevée que la valorisation comptable et par l'amortissement des placements immobiliers qui fait diminuer la valeur de marché des actifs immobiliers de plus de 50 % par rapport à la vision comptable.

D.1.c Bilan Actif

On obtient au titre de l'année 2017 le bilan Actif ci-dessous :

Bilan Actif (montants en K€)				
	2017		2016	
	Solvabilité 1	Solvabilité 2	Solvabilité 1	Solvabilité 2
Placements	266 475	295 055	252 400	283 704
Autres actifs	21 335	21 234	16 188	16 145
Compte de régularisation	3 291	170	3 283	246
Total Actif	291 102	316 460	271 871	300 096

Le bilan Actif augmente de 8,7 % par passage à Solvabilité II.

D.2 PROVISIONS TECHNIQUES

D.2.a Périmètre et méthode d'évaluation

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

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

D.2.b Provision technique : répartition

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

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

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

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

D.2.c Provision technique : Best Estimate

Conformément à la réglementation Solvabilité II relative à la frontière des contrats, les Best Estimate des garanties Décès, Dépendance en inclusion, GCD et Hospitalisation ont été calculées selon une approche annuelle pour l'inventaire 2017. Cela conduit à une baisse significative du niveau des engagements.

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

- Projection des flux sur la durée du contrat (à savoir 1 an);
- Taux de frais 2017 projeté avec hypothèse de 1% d'inflation ;
- Tables d'expérience ;
- Taux de sortie 2017 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

Le tableau suivant présente les Best Estimate par LoB :

Best Estimate par LoB	
Vie	BE Total
Contrats avec PB	1 730 858
*dont BE de PB	779 282
Autres contrats d'assurance vie	82 741
Réassurance acceptée	3 914 920
Total	5 728 518
Santé de type Vie	
Assurances santé (affaires directes)	20 552 178
Réassurance acceptée	10 395 276
Total	30 947 454
Santé de type Non-vie	
Frais de soins	6 661 152
Protection de revenus	28 396 921
Total	35 058 074
TOTAL	71 734 046

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

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

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

L'impact de l'utilisation de la courbe des taux EIOPA avec *Volatility Adjustment* est faible (0,10%) compte tenu de la durée des engagements qui est faible.

D.2.f Provision technique : marge pour risque

Tutélaire calcule la marge de risque en appliquant l'approximation du SCR par la durée. Lors de l'exercice 2016 c'est l'approche proportionnelle (au prorata des provisions techniques notamment) qui avait été retenue.

La marge pour risque ainsi obtenue est de 9 344 K€ contre 4 348 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 2017
Contrats avec PB	1 731	225	1 956
Autres contrats d'assurance vie	83	11	94
Réassurance acceptée	3 915	510	4 425
Total	5 729	746	6 475
Santé de type Vie			
Assurances santé (affaires directes)	20 552	2 677	23 229
Réassurance acceptée	10 395	1 354	11 749
Total	30 947	4 031	34 978
Santé de type Non-vie			
Frais de soins	6 661	868	7 529
Protection de revenus	28 397	3 699	32 096
Total	35 058	4 566	39 625
TOTAL	71 734	9 344	81 078

Les provisions techniques totales sont de 81 078 K€ en 2017 contre 144 898 K€ en 2016, soit une baisse de près de 44 %.

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 31/12/2017 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 :

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

Les impôts différés s'élèvent à 50 485 K€ au titre de l'année 2017 contre 28 463 K€ en 2016. La hausse de 77% des impôts différés entre 2016 et 2017 est principalement due à la hausse de 47% des fonds propres en Solvabilité II.

On obtient au titre de l'année 2017 le bilan Passif ci-dessous :

	2017		2016	
	Solvabilité 1	Solvabilité 2	Solvabilité 1	Solvabilité 2
<i>BE</i>		71 734		140 550
<i>RM</i>		9 344		4 348
<i>Total provisions techniques</i>	201 453	81 078	198 623	144 898
<i>Autres passifs</i>	11 353	10 455	2 344	1 719
Fond propres av impots diff	78 295	224 927	70 903	153 479
<i>impots diff</i>		50 485		28 463
Total Passif	291 102	316 460	271 871	300 096

Le bilan Passif augmente de 8,7 % par passage à Solvabilité II.

D.4 METHODES DE VALORISATIONS ALTERNATIVES

A titre indicatif, si les Best Estimate avaient été calculés à iso-méthode de l'an dernier, ils s'élèveraient à 136 717K€ contre 140 550K€.

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.

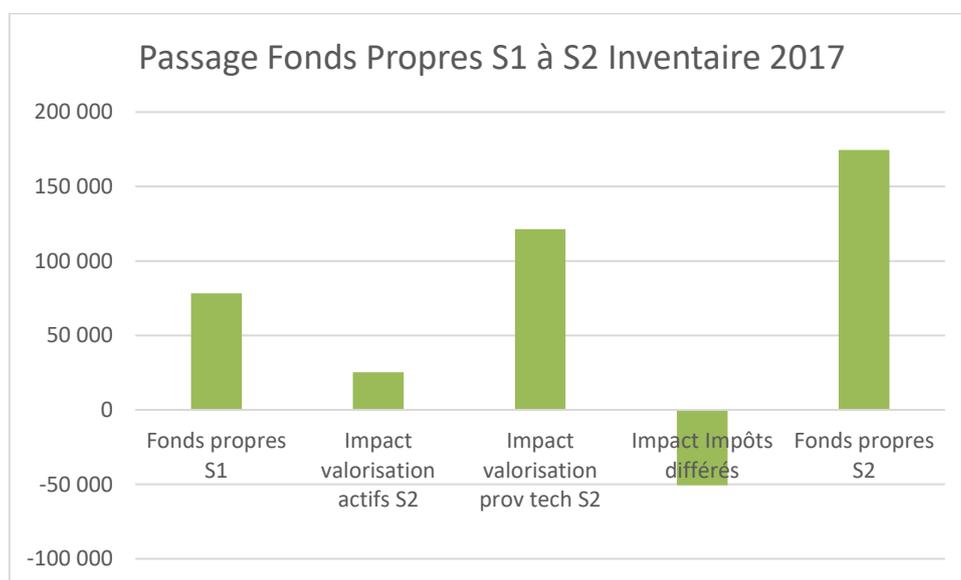
E. GESTION DU CAPITAL

E.1. FONDS PROPRES

Les fonds propres sont établis à 78 295 K€ en valorisation Solvabilité I au 31/12/2017. 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 224 927 K€ au 31/12/2017 contre 153 479 K€ au 31/12/2016. Les fonds propres obtenus en Solvabilité II étant supérieurs aux fonds propres actuels, un impôt différé est calculé et s'élève à 50 485 K€. **Les fonds propres (après impôts différés) sont de 174 442 K€.**

La hausse des fonds propres entre 2016 et 2017 est principalement due à la baisse des provisions techniques (-44 % en Solvabilité II) et à l'augmentation de la valeur des placements (+4 % 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 2017 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 2017, l'objectif de Tutélaire en termes de gestion des fonds propres a été de maintenir le niveau de couverture actuel. La stratégie de gestion des fonds propres est détaillée dans la politique écrite « Gestion financière » qui est revue annuellement par le conseil d'administration.

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

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

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

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

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

		SCR		46 911							
		ADJ		-		430		BSCR		45 273	
								OP		2 068	
Marché	26 461	Santé	28 678			Défaut	2 547	Vie	2 277	Non Vie	-
										Intangible	-
Intérêt	4 587	SLT Santé	15 516	CAT	1 282	Non SLT Santé	17 128	Mortalité	1 108	Réserve de prime	-
Action	11 244	Mortalité	-			Réserve de prime	17 126	Longévité	-	Frais	-
Immobilier	5 293	Longévité	70			Frais	271	Invalidité/ Morbidité	-	CAT	-
Crédit	12 421	Invalidité/ Morbidité	14 974					Frais	190		
Devise	249	Frais	2 735					Dépenses	301		
Concentration	1 292	Dépenses	385					Révision	-		
Prime CC	-	Révision	1 208					CAT	1 541		

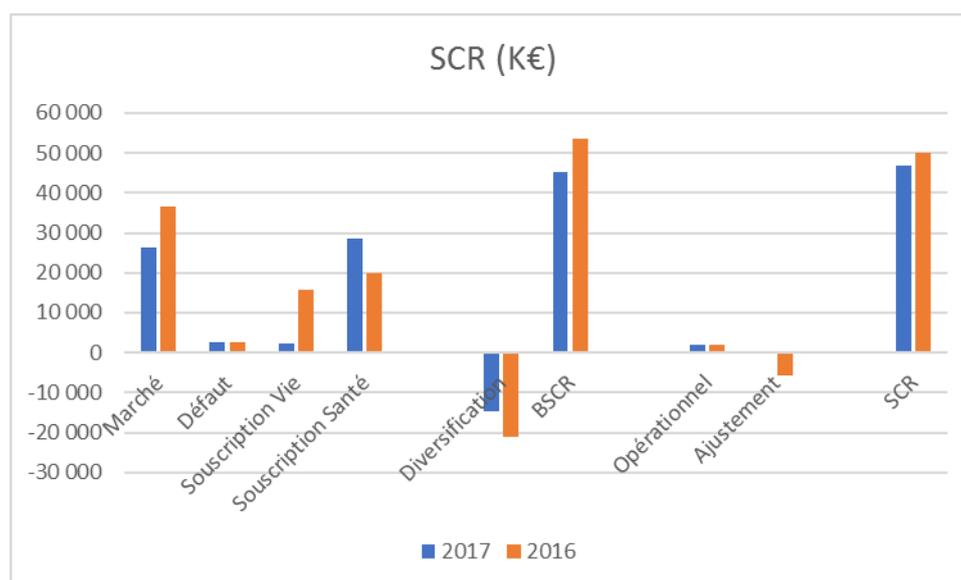
Légende	
	Différent de 0
	Egal à 0

Le SCR est de 46 911 K€ pour l'année 2017 contre 50 028 K€ en 2016. Cette baisse s'explique principalement par la baisse 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 2016 :

Synthèse du SCR (en K€)		
	2017	2016
Marché	26 461	36 417
Défaut	2 547	2 451
Souscription Vie	2 277	15 816
Souscription Santé	28 678	19 928
Diversification	-14 691	-20 981
BSCR	45 273	53 632
Opérationnel	2 068	2 062
Ajustement	-430	-5 666
SCR	46 911	50 028



Au global le SCR diminue de 6,2 % par rapport à l'année dernière.

LE MCR

Le MCR au titre de l'année 2017 est de 11 728 K€ contre 12 507 K€ en 2016, soit une baisse de 6,2 %.

Calcul du MCR (K€)		
	2017	2016
MCRLinéaire	5 417	6 732
SCRavec exigences de capital supplémentaires le cas échéant	46 911	50 028
Plafond MCR	21 110	22 513
Plancher MCR	11 728	12 507
MCRcombiné	11 728	12 507
Plancher absolu du MCR	6 200 000	6 200 000
MCR	11 728	12 507

E.3 BILAN ET TAUX DE COUVERTURE

Les fonds propres sous Solvabilité II s'élèvent à 174 442 K€ (après impôts différés). L'exigence de capital au sens de Solvabilité II est de 46 911 K€, ce qui conduit à un taux de couverture de 372 % au titre de l'année 2017 contre 250 % en 2016.

Taux de couverture (montants en K€)		
	2017	
	Solvabilité 1	Solvabilité 2
Placements	266 475	295 055
Autres actifs	21 335	21 234
Compte de régularisation	3 291	170
Total Actif	291 102	316 460
<i>BE</i>		71 734
<i>RM</i>		9 344
<i>Total provisions techniques</i>	201 453	81 078
<i>Autres passifs</i>	11 353	10 455
Fond propres av impots diff	78 295	224 927
<i>impots diff</i>		50 485
Total Passif	291 102	316 460
Exigence de capital	15 651	46 911
Taux de couverture	500%	372%

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

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

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

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

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

Non applicable à Tutélaire.

E.7 AUTRES INFORMATIONS

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

S.02.01.02

Bilan

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

	Valeur Solvabilité II	
	C0010	
Passifs		
Provisions techniques non-vie	R0510	39 624 515
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	
Meilleure estimation	R0540	
Marge de risque	R0550	
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	39 624 515
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	
Meilleure estimation	R0580	35 058 074
Marge de risque	R0590	4 566 442
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	41 453 152
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	34 978 473
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	
Meilleure estimation	R0630	30 947 454
Marge de risque	R0640	4 031 019
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	6 474 679
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	
Meilleure estimation	R0670	5 728 518
Marge de risque	R0680	746 160
Provisions techniques UC et indexés	R0690	0
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	7 359 007
Provisions pour retraite	R0760	
Dépôts des réassureurs	R0770	
Passifs d'impôts différés	R0780	50 485 425
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	1 004 591
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	
Autres dettes (hors assurance)	R0840	2 091 520
Passifs subordonnés	R0850	0
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	0
Total du passif	R0900	142 018 210
Excédent d'actif sur passif	R1000	174 441 661

S.19.01.21

Sinistres en non-vie

Ligne d'activité	Z0010	x52
Monnaie	Z0030	EUR

Sinistres payés bruts (non cumulés)
(valeur absolue)

Année	Année de développement (accident)															
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160
Précédentes	R0100															0
N-14	R0110	2 900 181	2 306 094	1 192 407	1 119 030	741 850	449 897	186 921	121 621	46 176	19 402	2 227	2 037	55	0	0
N-13	R0120	2 338 609	1 728 755	1 381 822	902 731	797 655	596 735	238 382	106 964	40 767	9 704	1 716	802	5 246	0	0
N-12	R0130	3 106 582	2 534 886	1 273 477	1 059 249	1 076 831	748 785	177 895	60 549	40 672	11 702	2 151	0	0	0	0
N-11	R0140	3 542 989	2 099 456	1 403 749	1 170 728	977 851	528 479	150 851	50 974	23 121	7 187	736	4 105	0	0	0
N-10	R0150	3 135 747	2 174 000	1 471 453	1 157 423	903 306	537 660	167 221	46 624	26 882	15 189	9 860	0	0	0	0
N-9	R0160	3 037 485	2 129 960	1 568 129	1 027 066	819 609	505 938	110 671	36 594	21 662	5 921	0	0	0	0	0
N-8	R0170	3 036 301	2 672 430	1 207 704	1 080 571	851 543	527 854	131 634	57 322	22 940	0	0	0	0	0	0
N-7	R0180	3 377 306	2 214 914	996 487	863 907	704 558	447 311	144 151	35 627	0	0	0	0	0	0	0
N-6	R0190	3 329 705	2 117 511	1 093 928	877 262	679 438	430 025	129 335	0	0	0	0	0	0	0	0
N-5	R0200	3 270 300	2 183 935	950 062	800 575	685 831	409 291	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-4	R0210	3 135 392	2 085 807	930 018	748 770	598 933	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-3	R0220	3 197 598	2 028 920	943 982	760 989	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-2	R0230	2 894 232	1 931 944	896 264	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-1	R0240	2 881 459	1 659 893	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N	R0250	2 579 047	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	Pour l'année en cours		Somme des années (cumulés)
	C0170	C0180	C0180
R0100	0	0	0
R0110	0	0	9 087 897
R0120	0	0	8 149 887
R0130	0	0	10 092 779
R0140	4 105	0	9 960 226
R0150	9 860	0	9 645 365
R0160	5 921	0	9 263 035
R0170	22 940	0	9 588 298
R0180	35 627	0	8 784 261
R0190	129 335	0	8 657 204
R0200	409 291	0	8 299 994
R0210	598 933	0	7 498 920
R0220	760 989	0	6 931 489
R0230	896 264	0	5 722 439
R0240	1 659 893	0	4 541 352
R0250	2 579 047	0	2 579 047
Total	R0260	7 112 204	118 802 193

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

Année	Année de développement (accident)															
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +
	C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0310	C0320	C0330	C0340	C0350
Précédentes	R0100															0
N-14	R0110															0
N-13	R0120														0	0
N-12	R0130														0	0
N-11	R0140														0	0
N-10	R0150										3 774	3 090	0	0	0	0
N-9	R0160									6 713	0	0	0	0	0	0
N-8	R0170								17 454	0	0	0	0	0	0	0
N-7	R0180								27 398	0	0	0	0	0	0	0
N-6	R0190								94 398	0	0	0	0	0	0	0
N-5	R0200								281 782	0	0	0	0	0	0	0
N-4	R0210								738 468	0	0	0	0	0	0	0
N-3	R0220								1 686 780	0	0	0	0	0	0	0
N-2	R0230								5 826 608	0	0	0	0	0	0	0
N-1	R0240								10 752 583	0	0	0	0	0	0	0
N	R0250								13 024 901	0	0	0	0	0	0	0

	Fin d'année (données actualisées)	
	C0360	C0360
R0100	0	0
R0110	0	0
R0120	0	0
R0130	0	0
R0140	3 090	3 774
R0150	3 774	3 774
R0160	6 713	6 713
R0170	17 454	17 454
R0180	27 398	27 398
R0190	94 398	94 398
R0200	281 782	281 782
R0210	738 468	738 468
R0220	1 686 780	1 686 780
R0230	5 826 608	5 826 608
R0240	10 752 583	10 752 583
R0250	13 024 901	13 024 901
Total	R0260	32 463 948

S.22.01.21

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

		Impact de toutes les mesures relatives aux garanties de long terme et de toutes les mesures transitoires (approche par étapes)									
		Montant avec mesures relatives aux garanties de long terme et mesures transitoires	Sans la mesure transitoire portant sur les provisions techniques	Impact des mesures transitoires sur les provisions techniques	Sans la mesure transitoire portant sur les taux d'intérêt	Impact des mesures transitoires sur les taux d'intérêt	Sans la correction pour volatilité et sans autres mesures transitoires	Impact d'une correction pour volatilité fixée à zéro	Sans l'ajustement égalisateur et sans aucune des autres mesures	Impact d'un ajustement égalisateur fixé à zéro	Impact de toutes les mesures relatives aux garanties de long terme et de toutes les mesures transitoires
			C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090
Provisions techniques	R0010	81 077 667	81 077 667	0	81 077 667	0	81 156 026	-78 359	81 156 026	0	-78 359
Fonds propres de base	R0020	174 441 661	174 441 661	0	174 441 661	0	174 363 302	-78 359	174 363 302	0	-78 359
Excédent d'actif sur passif	R0030	174 441 661	174 441 661	0	174 441 661	0	174 363 302	-78 359	174 363 302	0	-78 359
Fonds propres restreints en raison du cantonnement et du portefeuille sous ajustement égalisateur	R0040	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	R0050	174 441 661	174 441 661	0	174 441 661	0	174 363 302	-78 359	174 363 302	0	-78 359
Niveau 1	R0060	174 441 661	174 441 661	0	174 441 661	0	174 363 302	-78 359	174 363 302	0	-78 359
Niveau 2	R0070	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Niveau 3	R0080	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capital de solvabilité requis	R0090	46 910 961	46 910 961	0	46 910 961	0	46 956 299	45 338	46 956 299	0	45 338
Fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0100	174 441 661	174 441 661	0	174 441 661	0	174 363 302	-78 359	174 363 302	0	-78 359
Minimum de capital requis	R0110	11 727 740	11 727 740	0	11 727 740	0	11 739 075	11 335	11 739 075	0	11 335

Fonds propres

	Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35					
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010	0	0	0	
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	0	0	0	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	381 100	381 100	0	
Comptes mutualistes subordonnés	R0050	0		0	0
Fonds excédentaires	R0070	0	0		
Actions de préférence	R0090	0		0	0
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	0		0	0
Réserve de réconciliation	R0130	174 060 561	174 060 561		
Passifs subordonnés	R0140	0		0	0
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	0			0
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180	0	0	0	0
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II					
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220	0			
Déductions					
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230	0	0	0	0
Total fonds propres de base après déductions	R0290	174 441 661	174 441 661	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	174 441 661	174 441 661	0	0
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	174 441 661	174 441 661	0	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	174 441 661	174 441 661	0	0
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	174 441 661	174 441 661	0	
Capital de solvabilité requis	R0580	46 910 961			
Minimum de capital requis	R0600	11 727 740			
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	371,86%			
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	1487,43%			

Réserve de réconciliation

	C0060	
Excédent d'actif sur passif	R0700	174 441 661
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	0
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	0
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	381 100
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	0
Réserve de réconciliation	R0760	174 060 561
Bénéfices attendus		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EIPFP) – activités vie	R0770	0
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EIPFP) – activités non-vie	R0780	0
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EIPFP)	R0790	0

S.25.01.01

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

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

Calcul du capital de solvabilité requis

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

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

Exigences de capital supplémentaire déjà définies

Capital de solvabilité requis

Autres informations sur le SCR

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

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

Prestations discrétionnaires futures nettes

	Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE
	C0030	C0040	C0050
R0010	26 460 422	26 461 096	0
R0020	2 546 743	2 546 743	0
R0030	1 075 106	2 277 482	0
R0040	28 678 347	28 678 347	0
R0050	0	0	0
R0060	-13 917 725	-14 690 686	
R0070	0	0	
R0100	44 842 893	45 272 982	

	C0100
R0120	0
R0130	2 068 069
R0140	-430 089
R0150	0
R0160	0
R0200	46 910 961
R0210	0
R0220	46 910 961
R0400	0
R0410	0
R0420	0
R0430	0
R0440	0
R0450	4 - No adjustment
R0460	779 282

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

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	Activités en non-vie		Activités en vie	
	Résultat MCR _(NL,NL)		Résultat MCR _(NL,NL)	
	C0010		C0020	
R0010	4 033 071		0	

		Activités en non-vie		Activités en vie	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
		C0030	C0040	C0050	C0060
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	6 661 152	0	0	0
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	28 396 921	0	0	0
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040	0	0	0	0
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050	0	0	0	0
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060	0	0	0	0
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070	0	0	0	0
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080	0	0	0	0
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090	0	0	0	0
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100	0	0	0	0
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110	0	0	0	0
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120	0	0	0	0
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130	0	0	0	0
Réassurance santé non proportionnelle	R0140	0	0	0	0
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150	0	0	0	0
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160	0	0	0	0
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170	0	0	0	0

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie	Activités en non-vie		Activités en vie	
	Résultat MCR _(L,NL)		Résultat MCR _(L,L)	
	C0070		C0080	
R0200	0		1 383 671	

		Activités en non-vie		Activités en vie	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)
		C0090	C0100	C0110	C0120
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties	R0210	0		951 575	
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures	R0220	0		779 282	
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230	0		0	
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240	0		34 945 115	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250		0		1 808 927 798

Calcul du MCR global

		C0130
MCR linéaire	R0300	5 416 742
Capital de solvabilité requis	R0310	46 910 961
Plafond du MCR	R0320	21 109 933
Plancher du MCR	R0330	11 727 740
MCR combiné	R0340	11 727 740
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	6 200 000 000
		C0130
Minimum de capital requis	R0400	11 727 740

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	4 033 071		1 383 671	
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510	34 927 865		11 983 096	
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520	15 717 539		5 392 393	
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530	8 731 966		2 995 774	
Montant notionnel du MCR combiné	R0540	8 731 966		2 995 774	
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550	2 500 000 000		3 700 000 000	
Montant notionnel du MCR	R0560	8 731 966		2 995 774	