

Rapport sur la Solvabilité et la Situation Financière (SFCR)

Solvency and Financial Condition Report - SFCR

Exercice 2022

Approuvé par le Conseil d'Administration du 5 avril 2023

Siège social :
45 rue Eugène Oudiné
75013 Paris
Fax : 01 44 23 95 67
www.tutelaire.fr



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

Introduction.....	5
Synthèse.....	6
A. Activité et résultats.....	10
A.1 Activité	10
A.1.a Forme juridique, siège et Autorité de contrôle	10
A.1.b Audit externe.....	10
A.1.c Objet de la mutuelle	10
A.1.d Principales tendances et principaux facteurs explicatifs de développement, de résultats et de positionnement commerciale de la mutuelle	11
A.1.e Objectifs généraux de la mutuelle et présentation de sa stratégie.....	13
A.2 Résultats de souscription	14
A.3 Résultats des investissements	15
A.4 Résultats des autres activités	16
A.5 Autres informations	17
B. Système de gouvernance	18
B.1 Informations générales sur le système de gouvernance	18
B.1.a Organisation générale	18
B.1.b Conseil d'administration.....	18
B.1.c Comités de la mutuelle	26
B.1.d Direction effective	28
B.1.e Fonctions clés.....	29
B.1.f Pouvoirs délégués aux élus et salariés.....	30
B.1.g Changements importants survenus au cours de l'exercice.....	32
B.1.h Pratique et politique de rémunération de l'OAGC	32
B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité	33
B.3 Système de gestion des risques y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité.....	35
B.3.a Organisation du système de gestion des risques	35
B.3.b Evaluation interne des risques et de la solvabilité	36
B.3.c Rôle spécifique de la fonction gestion des risques	37
B.3.d Formations en matière de gestion des risques	37
B.4 Système de contrôle interne	38
B.4.a Description du système de contrôle interne	38
B.4.b Dispositif méthodologique du contrôle interne	39
B.4.c Les procédures clés du système de contrôle interne	39
B.4.d Rôle spécifique de la fonction clé vérification de la conformité	42
B.4.e Missions de la fonction clé vérification de la conformité	43
B.4.f Dispositif de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.	44
B.5 Fonction clé audit interne	44
B.5.a Présentation de l'activité de l'audit interne à l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle	44
B.5.b Politique d'audit interne	45
B.5.c Indépendance et objectivité de la fonction clé d'audit interne	47
B.6 Fonction clé actuarielle	48
B.7 Sous-traitance.....	49
B.7.a Politique en matière de sous-traitance.....	49
B.7.b Enjeux liés à la sous-traitance	49
B.7.c Processus de sous-traitance.....	49

B.7.d Activités ou fonctions opérationnelles importantes ou critiques	50
B.7.e Supervision et contrôle des activités ou fonctions opérationnelles importantes ou critiques ..	51
B.8 Autres informations	51
C. Profil de risque.....	52
C.1 Risque de souscription.....	52
C.1.a Description de la méthodologie	53
C.1.b Résultats obtenus.....	53
C.1.c Maitrise du risque de souscription	53
C.2 Risque de marché.....	54
C.2.a Description de la méthodologie	54
C.2.b Résultats obtenus.....	55
C.2.c Maitrise du risque de marché.....	55
C.3 Risque de crédit.....	55
C.4 Risque de liquidité	56
C.5 Risque opérationnel.....	56
C.5.a Présentation	56
C.5.b Méthodologie de la cartographie des risques opérationnels.....	57
C.6 Autres risques importants	57
C.7 Autres informations.....	58
D. Valorisation à des fins de solvabilité	59
D.1 Actifs	59
D.1.a Périmètre et méthode d'évaluation	59
D.1.b Passage du Référentiel Solvabilité I à Solvabilité II.....	63
D.1.c Bilan Actif.....	63
D.2 Provisions techniques	64
D.2.a Périmètre et méthode d'évaluation	64
D.2.b Provision technique : répartition	64
D.2.c Provision technique : Best Estimate	64
D.2.d Synthèses des Best Estimate	65
D.2.e Impact de l'utilisation du taux avec Volatility Adjustment.....	65
D.2.f Provision technique : marge de risque	65
D.2.g Provision technique : synthèse.....	65
D.3 Autres passifs	66
D.4 Méthodes de valorisations alternatives	67
D.5 Autres informations.....	67
E. Gestion du capital.....	68
E.1. Fonds propres.....	68
E.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis.....	69
E.2.f MCR	72
E.3 Bilan et taux de couverture	72
E.4 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis.....	72
E.5 Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	72
E.6 Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis	73
E.7 Autres informations	73

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 2022, 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 relative 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 2022.

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

Ce rapport est approuvé par le Conseil d'administration de Tutélaire du 5 avril 2023.

SYNTHESE

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

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

- de réaliser des opérations d'assurance prévoyance. Elle est agréée pour pratiquer les opérations d'assurance en branche 1 (accident), 2 (maladie), 20 (vie-décès) et 21 (natalité-nuptialité) ; Tutélaire n'exerce pas d'activité d'épargne dans le cadre de son activité vie ;
- de mettre en œuvre à titre accessoire une action sociale au profit de ses adhérents.

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

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

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

- Le principe des quatre yeux : Le dirigeant opérationnel et le président du conseil d'administration sont, de plein droit, les deux dirigeants effectifs de la mutuelle.

Toute décision significative découle de la concertation de ces deux dirigeants.

- Le principe de la personne prudente : La mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements et ceux-ci sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

▪ **Activité et résultats**

Après deux années de crise sanitaire liée à l'épidémie de la Covid-19, c'est le contexte de la guerre en Ukraine qui aura marqué l'année 2022.

Malgré ce contexte, Tutélaire a ouvert plusieurs chantiers et mené des travaux dans des champs d'application qui couvrent tous les domaines de son activité, déployant ainsi sa stratégie globale de mutuelle à mission en cohérence avec sa raison d'être et les objectifs sociaux et environnementaux qu'elle s'est fixés.

En tant qu'assureur mutualiste, Tutélaire a concentré ces efforts en matière de développement en lançant en fin d'année le contrat « sâge autonomie », un contrat qui se veut inclusif, sincère et juste. Elle a également fait évoluer son contrat historique le contrat TUT'LR en incluant les garanties de services et de protection juridiques.

En tant qu'entreprise, Tutélaire s'est engagé à participer à l'objectif mondial de neutralité carbone. Cet objectif poursuivi par la Mutuelle s'est traduit par le transfert de son siège social dans des locaux plus petits et à Haute Qualité Environnementale.

En tant qu'investisseur, Tutélaire qui s'est engagé à détenir 100% de placements écologiquement et/ou socialement responsables a enrichi sa politique d'investissement par une définition de ce qu'elle accepte comme placements responsables et par l'affirmation d'une volonté de démarche améliorative sur l'ensemble des lignes de son allocation stratégique d'actifs.

En matière d'acquisition de notoriété, les résultats obtenus se sont poursuivis et se sont confirmés. De plus en plus d'organismes d'assurance ont démontré le plus grand intérêt pour l'offre produits de Tutélaire.

A ces dossiers s'ajoutent à une actualité réglementaire chargée, que celle-ci relève de la lutte contre le blanchiment de capitaux (LCB-FT), de la notice relative aux modalités de mise en œuvre par les entreprises du secteur de l'assurance des orientations de l'AEAPP¹ relatives à la sécurité et à la gouvernance des TIC), des dispositions en matière de démarchage téléphonique ou encore de la notice ACPR sur la désignation des dirigeants effectifs et des fonctions clés.

¹ Autorité européenne des assurances et des pensions professionnelles

Pour l'exercice 2022, la mutuelle présente les chiffres de référence suivants :

Dénomination	Tutélaire
Forme juridique	Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité
Créée le	30 juin 1907
Agrément	Branche 1 : accidents Branche 2 : maladie Branche 20 : vie-décès Branche 21 : nuptialité-natalité
Siège	157 avenue de France - 75013 Paris
SIREN	775 682 164

Indicateurs financiers 2022 (en millions d'euros)

Chiffre d'affaires brut TTC	69,7
Résultat net	3,3
Fonds propres	87,1
Provisions techniques	299,4
Taux de couverture du capital de solvabilité requis	395%

Contrats (assurance directe)

	TUTLR	Hospiconfort	Paxivie
Encours de contrats au 31 décembre 2022	336 578	17 147	387
Dont options	garantie complémentaire dépendance	garantie soins de suite et de réadaptation	
Nombre de souscripteurs	37 349	13 565	
Part / nombre de souscripteurs du contrat	11%	79%	
Moyenne d'âge des souscripteurs	63 ans	65 ans	65 ans
Chiffre d'affaires brut TTC (en euros)	44 815 563	2 831 778	47 890
Prestations et frais payés (en euros)	21 542 234	594 399	11 579
Nombre de dossiers traités	27 729	2 606	1

Réassurance (acceptations)

Chiffre d'affaires TTC (en euros)	22 016 606
Prestations et frais (en euros)	20 824 979

Action sociale

Versements (en euros)	144 416
Nombre de bénéficiaires	306

Autorité de contrôle	Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS cedex 09
Commissaires aux comptes	Cabinet KPMG S.A. Tour EQHO 2 avenue Gambetta CS 60055 92066 PARIS LA DEFENSE Cedex
	Mazars Tour Exaltis 61, rue Henri Regnault 92400 courbevoie

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

L'évaluation 2022 du besoin de fonds propres Solvabilité II et son évolution par rapport à l'année 2021 est résumée dans le tableau ci-dessous :

Ratio de solvabilité	2022	2021	Delta	Delta (%)
Capital éligible solva 2 (en M€)	219,5	245,1	-25,6	-10%
Capital requis (SCR en M€)	55,5	68,4	-12,8	-19%
Excédent de capital (en M€)	164,0	176,8	-12,8	-7%
Ratio de Solvabilité 2	395%	359%	37%	10%

▪ **Système de gouvernance**

Dans la continuité de l'acquisition du statut de mutuelle à mission, Tutélaire a décliné les objectifs statutaires en objectifs opérationnels à court, moyen ou long terme. De nombreuses actions et travaux ont été menés en ce sens.

Dans un contexte de crise sanitaire qui s'est amélioré, Tutélaire a pu reprendre l'organisation des différentes instances statutaires en présentiel.

▪ **Profil de risque**

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

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

Par ailleurs, le comité opérationnel des risques permet 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 132 M€ (comptes sociaux versus fonds propres économiques), principalement due aux provisions techniques (-200 M€) malgré la valorisation des placements (-14 M€), le tout compensé en partie par les impôts différés (46 M€).

Ce niveau de fonds propres économiques générant un taux de couverture de 395 % 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 157, avenue de France, 75013 Paris.

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

A.1.b Audit externe

La mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels aux cabinets :

- **KPMG Audit FS1** représenté par MORA Jean-François situé au 2 Avenue Gambetta CS 60055 92066 Paris La Défense Cedex.
- **Mazars** représenté par MEUNIER Damien situé Tour Exaltis, 61 rue Henri Regnault 92400 Courbevoie.

A.1.c Objet de la mutuelle

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

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

Au 31 décembre 2022, la mutuelle compte 354 069 contrats en cours, affiche un chiffre d'affaires de plus de 66 millions d'euros de cotisations, plus de 264 millions d'euros de provisions techniques en comptes sociaux et près de 350 millions d'euros de placements (valorisation Solvabilité II).

Elle diffuse quatre produits :

- HOSPICONFORT (près de 17 000 souscripteurs au 31/12/2022), relevant des opérations d'assurance de la branche 2, par lequel la mutuelle garantit au membre participant le versement d'une indemnité journalière forfaitaire en cas d'hospitalisation.
- TUT'LR (plus de de 337 000 souscripteurs au 31/12/2022), 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) ;

- la garantie complémentaire dépendance, qui est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2014, relève de la branche 2.
- PAXIVIE (387 souscripteurs au 31/12/2022), relevant des opérations d'assurance de la branche 1, par lequel la mutuelle garantit au membre participant le versement d'une indemnisation en cas des séquelles physique et psychique, et du décès accidentel.
- Sâge autonomie, relevant des opérations d'assurance de la branche 2, par lequel la mutuelle garantit au membre participant le versement d'un capital forfaitaire et d'une rente mensuelle en cas de dépendance. Le contrat permet également au membre participant souscripteur ainsi qu'à un aidant familial ou un proche aidant de bénéficier des prestations de service et de protection juridiques (branche 17)² et d'assistance (branche 18)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, HOSPICONFORT et PAXIVIE sont des contrats de prévoyance proposés uniquement à des personnes physiques. La commercialisation de ces contrats intervient sans intermédiaire et uniquement en France.

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

La Mutuelle Générale (LMG) et Tutélaire ont conclu un nouveau traité par lequel Tutélaire accepte en réassurance, à compter du 1^{er} janvier 2021, 10 % des risques santé et prévoyance afférents au contrat collectif santé-prévoyance des salariés de La Poste et au contrat santé des fonctionnaires La Poste.

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

Après deux années de crise sanitaire liée à l'épidémie de la Covid-19, c'est le contexte tout aussi inquiétant, voire davantage, de la guerre en Ukraine qui aura marqué 2022.

Tutélaire a ouvert des chantiers et mené des travaux dans des champs d'application qui couvrent tous les domaines de son activité, déployant ainsi sa stratégie globale de mutuelle à mission en cohérence avec sa raison d'être et les objectifs sociaux et environnementaux qu'elle s'est fixés.

En tant qu'assureur mutualiste, son cœur de métier, Tutélaire s'engage à concevoir et gérer des offres inclusives, sincères et justes et à promouvoir les comportements responsables. C'est à cet engagement que répondent le lancement en fin d'année de « sâge autonomie, le grand âge solidaire assuré par Tutélaire », l'inclusion dans le contrat TUT'LR de garanties de services et de protection juridiques ainsi que le projet Phénix qui implique les sections dans le déploiement d'actions en faveur du développement durable.

En tant qu'entreprise, Tutélaire s'engage à participer à l'objectif mondial de neutralité carbone. C'est pour cela qu'elle a décidé de transférer son siège social dans des locaux plus petits et à Haute Qualité Environnementale, ce qui lui permettra de réduire de 50% la consommation énergétique de ses locaux professionnels dès 2023.

Ces locaux offrent par ailleurs de meilleures conditions de travail aux collaborateurs de la mutuelle. Cela respecte l'engagement de poursuivre et amplifier une gestion des ressources humaines bienveillante et tournée vers les enjeux RSE que Tutélaire a pris en tant qu'employeur. La signature d'un accord d'intéressement, l'instauration d'un salaire minimum de 2 600 € et la négociation de la réorganisation

² Les garanties services et protection juridiques ainsi que l'assistance sont assurées respectivement par Solucia service et protection juridiques et Ressource mutuelle assistance.

du temps de travail autour de la semaine de 4 jours illustrent également les actions concrètes conduites en déclinaison de cet engagement.

Enfin, en tant qu'investisseur, Tutélaire s'engage à détenir 100% de placements écologiquement et/ou socialement responsables. C'est à ces fins que la mutuelle a enrichi sa politique d'investissement par une définition de ce qu'elle accepte comme placements responsables et par l'affirmation d'une volonté de démarche améliorative sur l'ensemble des lignes de son allocation stratégique d'actifs.

Les résultats obtenus en matière d'acquisition de notoriété confirment la pertinence de la stratégie poursuivie depuis plusieurs années et récompensent les efforts consentis pour la mettre en œuvre. Tutélaire, mutuelle à mission qui promeut l'assurance à impact, différenciante et inclusive, s'affirme désormais comme une spécialiste de la prévoyance, experte reconnue de la couverture du risque dépendance. De plus en plus d'organismes d'assurance, notamment mutualistes, démontrent le plus grand intérêt pour sâge autonomie et, plus globalement, pour les produits que nous concevons. Les travaux préparatoires se sont poursuivis et intensifiés, les premiers partenariats autour de la distribution de sâge autonomie par des mutuelles qui partagent les valeurs et la vision humaniste de Tutélaire et qui sont convaincues par la qualité et la pertinence du produit devant se concrétiser courant du premier semestre 2023.

Les moyens relatifs au développement ayant été principalement concentrés sur la création de sâge autonomie et les projets de partenariats, le contrat Paxivie et le contrat Hospiconfort n'ont pas fait l'objet d'actions de promotion particulières. Le nombre de contrats Paxivie demeure par conséquent limité. Il est de 387 au 31/12/2022. Celui du nombre de contrats Hospiconfort actifs est logiquement en repli (17 147 contre 17 761 un an auparavant), malgré les 105 souscriptions spontanées enregistrées. Le chiffre d'affaires généré par ce contrat affiche une baisse de 3,03 % d'un exercice à l'autre. Il s'élève à 2,6 M€ et représente 7 % des cotisations de la branche non-vie³ enregistrées au 31/12/2022. La provision pour risques croissants (PRC) attachée à ce contrat diminue de 0,6 M€.

Conformément à l'orientation adoptée par l'assemblée générale du 5 juin 2021, le lancement de sâge autonomie a coïncidé avec la fin de la commercialisation du contrat TUT'LR qui est désormais géré en groupe fermé. L'encours de contrats TUT'LR est de 336 578 au 31/12/2022. Le nombre de souscripteurs de la garantie complémentaire dépendance (GCD) est en léger repli d'un exercice à l'autre (37 349 contre 38 026 au 31/12/2021). Cependant, la souscription de niveaux de garantie supérieurs et la revalorisation des primes afférente à celle des rentes aboutissent à constater un chiffre d'affaires quasiment stable par rapport à 2021. Avec 6,8 M€ de primes encaissées au titre de l'exercice, la GCD représente 18,3 % des cotisations de la branche non-vie³. La dotation à la PRC relative à cette garantie est de 0,9 M€ contre 4,5 M€ au 31/12/2021.

La revalorisation des primes de l'allocation dépendance au 1^{er} janvier 2022 qui avait été induite par la seule revalorisation annuelle des rentes ne compense pas l'attrition des effectifs soumis au risque. Par conséquent, les cotisations de la garantie dépendance en inclusion affichent une baisse de 1,25 % à 23 M€. La charge des prestations attachées à cette garantie diminue quant à elle de 2,23 % entre 2021 et 2022 ; elle s'établit à 9,4 M€. Ce recul suit deux années d'accroissement limité de la sinistralité, malgré la revalorisation des rentes. L'estimation des provisions pour dossiers en cours et tardifs aboutit à une dotation à la provision de 1,4 M€. L'évolution de la PRC prend la forme d'une dotation de 21,7 M€. En effet, malgré une hausse du taux technique et alors même que les tables d'incidence et de maintien demeurent inchangées pour la deuxième année consécutive, la revalorisation des rentes appliquées à compter du 1^{er} janvier 2023 sans augmentation symétrique des primes alourdit considérablement la dotation de la PRC.

Les adhérents de la mutuelle étant confrontés à la baisse de leur niveau de vie en conséquence du retour de l'inflation et des tensions sur les prix des fournitures d'énergie, Tutélaire a décidé d'utiliser à leur profit la remontée des taux obligataires. Celle-ci réduit les engagements longs de la mutuelle et lui permet d'alléger les difficultés de ses sociétaires tout en contribuant à améliorer leur protection sociale. Le conseil d'administration a par conséquent entériné 3 décisions stratégiques. En 2023 et pour la première fois, la mutuelle procédera à une revalorisation des rentes servies à ses adhérents reconnus dépendants, sans mettre ses adhérents à contribution, c'est-à-dire sans que celle-ci soit associée à une

³ hors réassurance

revalorisation symétrique des primes. Tutélaire fait par ailleurs profiter gratuitement ses adhérents d'une nouvelle offre de service et protection juridiques incluse dans les contrats TUT'LR qui sera assurée par sa filiale Solucia Service et Protection Juridique. Enfin, la mutuelle dote la participation aux bénéfices de 1,8 M€ de plus que le montant minimal réglementaire afin de les redistribuer immédiatement à ses adhérents sous forme de remise sur les primes de leurs garanties décès. De ce fait, la provision pour participation aux excédents (PPE) est diminuée de 1,5 M€.

Dans un contexte de remontée des taux obligataires et de baisse du marché actions, le résultat financier¹ s'établit à 13,5 M€, en forte progression de 8 M€ par rapport à celui de 2021, principalement en raison de la plus-value réalisée à l'occasion de la cession des locaux de l'ancien siège social de la mutuelle.

Le traité par lequel La Mutuelle Générale (LMG) cède en réassurance 10 % des risques santé et prévoyance afférents au contrat collectif santé-prévoyance des salariés de La Poste a produit ses effets pour la deuxième année consécutive. Il a généré un chiffre d'affaires de 22 M€ qui représente 31,6 % du chiffre d'affaires global TTC 2022 de 69,7 M€, en diminution de 2 % par rapport à l'exercice précédent.

Le résultat net 2022 est excédentaire de 3,3 M€.

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

En 2022, Tutélaire poursuit sa transformation en capitalisant sur son statut de Mutuelle à mission pour en faire le moteur de ses actions. Même si cette transformation se fait dans la continuité de l'ADN et des valeurs de Tutélaire, le statut de Mutuelle à mission permet de structurer ses objectifs autour de 4 piliers majeurs, et de mobiliser l'ensemble de l'entreprise, de la structure et des parties prenantes :

- **Tutélaire, assureur mutualiste** : des garanties accessibles au plus grand nombre, l'amélioration de ses services, la promotion des comportements responsables en matière de développement durable.
- **Tutélaire entreprise** : grâce à la réduction de son empreinte carbone afin de tendre vers la neutralité de son activité, et l'extension de l'engagement vers le développement durable à ses partenaires et prestataires.
- **Tutélaire investisseur** : à travers une politique d'investissement visant à détenir 100% de placements responsables, notamment via le label ISR (Investissement Socialement Responsable), choisi par la mutuelle dès 2019 pour ses différents placements.
- **Tutélaire employeur** : grâce à une politique RH bienveillante et résolument tournée vers les enjeux RSE.

Grâce à cette posture, en 2022 Tutélaire figurait parmi les 100 premières sociétés à mission, adhérentes de la Communauté des entreprises à mission et a noué le 1^{er} partenariat entre entreprises à mission, en investissant dans Novaxia, acteur majeur dans l'investissement du recyclage urbain.

C'est dans le cadre de ces orientations stratégiques, et dans la continuité des actions réalisées depuis 2 ans, que Tutélaire a vu l'aboutissement de différents projets :

- Refonte de l'écosystème digital, avec la mise à disposition d'un extranet adhérents, le lifting du site tutelaire.fr et l'accroissement des prises de parole sur les réseaux sociaux. Ces projets rentrent dans le cadre de la revalorisation du parcours relationnel avec les adhérents et l'accompagnement que Tutélaire s'emploie à apporter au quotidien en fonction des moments de vie.
- Evolution du contrat pourtant sur les hospitalisations, Hospiconfort, en enrichissant son offre de nouvelles garanties : prise en charge de la chirurgie ambulatoire et de l'hospitalisation partielle, et une nouvelle option en hospitalisation partielle en soins de suite et de réadaptation (SSR). Une couverture adaptée aux nouveaux usages, utile et accessible à tous.
- Nouvelle stratégie d'investissement en s'engageant sur différents fonds en cohérence avec sa démarche en faveur de l'humain et de l'environnement.

Cette montée en puissance dans la transformation de Tutélaire n'en n'est qu'à son début : des 1^{ères} étapes ont été franchies, des fondations pour assurer la continuité du développement de la mutuelle,

qui intensifie ses actions pour contribuer à la construction d'un monde plus respectueux de l'humain et de son environnement.

A.2 RESULTATS DE SOUSCRIPTION

Au 31 décembre 2022, l'effectif est composé de 339 478 membres participants :

	31/12/2022	31/12/2021	% variation
Titulaires du seul contrat TUT'LR	322 122	336 347	-4,23%
Titulaires du seul contrat HOSPICONFORT	2 847	2 921	-2,53%
Titulaires des deux contrats	14 122	14 728	-4,11%
Titulaires du seul contrat PAXIVIE	31	32	-3,13%
Titulaires des deux contrats PAXIVIE et TUT'LR	229	230	-0,43%
Titulaires des deux contrats PAXIVIE et HOSPICONFORT	22	19	15,79%
Titulaires des trois contrats PAXIVIE, TUT'LR et HOSPICONFORT	105	101	3,96%
Total	339 478	354 378	-4,20%

Contrat HOSPICONFORT :

Le nombre total de souscripteurs du contrat HOSPICONFORT est de 17 096 (16 025 pour le 1^{er} groupe et 1 071 pour le 2^{ème} groupe).

Les entrées : 102 souscriptions ont été enregistrées depuis le début de l'année.

Les sorties, au nombre de 755, se répartissent comme suit : 435 démissions (comprenant les résiliations d'office) et 320 décès. Au total, ces sorties représentent un taux de chute de 4,42 % (contre 4,56 % au 31/12/2021).

L'âge moyen des souscripteurs du contrat HOSPICONFORT est de 66 ans.

Contrat TUT'LR :

Le nombre de souscripteurs du contrat TUT'LR s'établit à 336 578.

L'effectif se répartit à hauteur de :

- 25,2 % pour le 1^{er} groupe (actifs) ;
- 62,9 % pour le 2^{ème} groupe (retraités) ;
- 5,6 % pour le 3^{ème} groupe (hors activité) ;
- 5,8 % pour le 4^{ème} groupe (enfants à charge) ;

- 0,1 % pour le 5^{ème} groupe (offre renouvelée – moins de 45 ans au moment de la souscription) ;
- 0,4 % pour le 6^{ème} groupe (offre renouvelée – 45 ans et plus au moment de la souscription).

Les entrées : 87 souscriptions ont été enregistrées depuis le début de l'année.

Les sorties, au nombre de 13 546, se répartissent comme suit : 7 877 démissions (comprenant les résiliations d'office) et 5 669 décès. Au total, ces sorties représentent un taux de chute de 4,02 % (contre 3,97 % au 31/12/2021).

L'âge moyen des souscripteurs du contrat TUT'LR est de 64 ans.

Les souscripteurs de la garantie complémentaire dépendance (GCD) au 31/12/2022 sont au nombre de 37 349 (contre 38 091 un an plus tôt).

La répartition des souscripteurs de la garantie complémentaire dépendance (GCD) par niveau est la suivante : 77,8 % pour le niveau 1 ; 11,6 % pour le niveau 2 ; 10,6 % pour le niveau 3.

Le taux de souscription, rapporté à l'effectif global des cinq groupes ayant accès à la garantie, est de 10,7 %.

Contrat PAXIVIE :

Le nombre total de souscripteurs du contrat PAXIVIE est de 387 (217 pour le niveau 1, 110 pour le niveau 2 et 60 pour le niveau 3).

Au titre de son activité, la mutuelle a perçu 65 838 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	
					2022	2021
Vie	7 623	8 642	0	248	-1 267	-8 712
Santé type vie	29 783	37 988	0	660	-8 865	-1 393
Santé type non- vie	28 432	25 903	0	1 721	808	-2 401
Total	65 838	72 533	0	2 629	-9 324	-12 505

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 349 892 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 2021 et 2022 :

Résultat financier en euros		2022	2021	Variation	
				Montant	%
Produits des placements	Revenus	5 422 346	4 919 960	502 386	10,21%
	Réalisation	15 833 354	2 841 569	12 991 785	457,20%
	Sous-total 1	21 255 701	7 761 529	13 494 171	173,86%
Charges des placements	Frais de gestion	1 409 685	862 317	547 368	63,48%
	Autres charges	440 448	765 905	-325 457	-42,49%
	Réalisation	4 951 476	242 946	4 708 530	1 938,09%
	Sous-total 2	6 801 609	1 871 168	4 930 441	263,50%
Total (Sous-total 1 - Sous-total 2)		14 454 092	5 890 361	8 563 731	145,39%

La forte variation annuelle à la hausse des produits provient à la fois d'une hausse des revenus qui bénéficient de la contribution du portefeuille obligataire qui profite de la remontée des taux et de celle des réalisations qui enregistrent les prix de cessions immobilières, notamment celle des locaux de l'ancien siège social de la mutuelle.

Les frais de gestion sont en augmentation du fait des honoraires liés à ces arbitrages immobiliers et des charges de copropriété du nouveau siège social. Les autres charges diminuent en raison de la hausse des taux obligataires qui aboutit à constater une variation négative de surcote du mandat obligataire (- 0,4 M€). Les charges liées aux réalisations sont en hausse en raison de la constatation comptable de moins-values (3,9 M€) et de l'enregistrement des valeurs nettes comptables des actifs immobiliers cédés (1,1 M€).

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		2022	2021	Variation	
				montant	%
Aides pécuniaires non remboursables		105 459	238 239	-132 780	-55,73%
Remises gracieuses		12 170	43 204	-31 034	-71,83%
Allocations obsèques enfants		4 500	11 000	-6 500	-59,09%
Chèques emploi service universels		22 287	23 953	-1 666	-6,96%
Total		144 416	316 395	-171 980	-54,36%

Les aides pécuniaires non remboursables sont en repli sensible du fait de la sortie de l'épidémie de la Covid-19 durant laquelle des aides ont été attribués dans le cadre de l'application des mesures de solidarités exceptionnelles. Les remises gracieuses sont en forte diminution et les chèques emplois service marquent également un fléchissement.

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 25 administrateurs dont le 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 onze reprises en 2022.

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.

Les réunions du conseil d'administration se tiennent en présentiel.

Sauf les cas où la loi en dispose autrement, le conseil d'administration peut se tenir par visioconférence ou par tout moyen de télécommunication permettant l'identification et garantissant la participation effective des administrateurs, conformément aux stipulations du règlement intérieur établi à cette seule fin.

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

▪ **Le Bureau**

Le bureau est composé de 7 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 en prenant en considération les enjeux sociétaux et environnementaux liés à son activité, dans le respect de sa raison d'être et des objectifs sociaux et environnementaux que la mutuelle s'est fixée et énoncés à l'article 3 des statuts.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Il approuve le rapport établi par la fonction actuarielle.

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

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

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

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

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

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

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

▪ Principales décisions prises par le conseil d'administration en 2022

Au cours de l'exercice 2022, le conseil d'administration a notamment :

- pris acte des comptes-rendus d'activité du bureau du conseil d'administration des 1^{er} mars 2022, 29 mars 2022, 18 mai 2022, 15 juin 2022, 04 octobre 2022 et 1^{er} décembre 2022 ;
- pris acte des comptes-rendus du comité des placements des 16 février 2022, 19 mai 2022, 20 septembre 2022 et 16 novembre 2022 ;
- pris acte des travaux menés par le comité d'audit, des risques et du contrôle interne des 08 mars 2022, 17 mai 2022, 06 et 07 octobre 2022 et 29 novembre 2022 ;
- pris acte des travaux et des préconisations du comité des engagements et des contrats des 1^{er} mars 2022, 29 mars 2022, 19 septembre 2022, 4 octobre 2022 et 1^{er} décembre 2022 ;
- procédé à l'arrêté des comptes 2021 solo et consolidés, soumis pour approbation à l'assemblée générale ;

- approuvé les 3 618 radiations prononcées au cours de l'exercice 2020 ;
- rendu un avis favorable au projet de déménagement du siège en cours d'étude ;
- pris acte de la note de supervision de la politique de rémunération au titre de l'exercice 2021 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 les principes de conception du nouveau produit individuel dépendance soit une offre inclusive, sincère, utile et accessible basée sur :
 - o des garanties assurantielles élargies :
 - . un capital forfaitaire aménagement versé dès rattachement de l'adhérent au GIR pour les niveaux 1 à 4 ;
 - . un montant de rente mensuelle équivalent au reste à charge à domicile et identique, par niveaux de souscription, pour les GIR 1, 2 et 3 ;
 - . non-exclusion aux ALD en contrepartie d'une baisse de l'âge maximal de souscription de 75 ans à 70 ans ;
 - o des garanties d'assistance et de protection juridique adaptées pour les aidés et les aidants.

Ce nouveau contrat conçu en alignement avec les évolutions de prise en charge du risque dépendance entend ainsi favoriser le maintien à domicile des personnes dépendantes. Cette offre s'inscrit ainsi pleinement dans le plan d'action de la mutuelle à mission.

- approuvé le rapport régulier au contrôleur (RSR) solo et Groupe – exercice 2021 ;
- approuvé le rapport solo et groupe sur la solvabilité et la situation financière (SFCR)– exercice 2021 ;
- approuvé le rapport sur le contrôle interne du dispositif de lutte contre le blanchiment des capitaux et de financement du terrorisme solo et groupe - exercice 2021 ;
- validé le budget prévisionnel de fonctionnement au titre de 2021, à hauteur de 8 925 000 € ;
- approuvé le projet d'intéressement qui servira de base de négociation avec les représentants du personnel au comité social et économique en vue de l'instauration d'un accord d'intéressement.
- adopté le rapport moral de l'exercice 2021 ;
- approuvé :
 - o le rapport de gestion solo et groupe 2021 ;
 - o le rapport distinct prévu au c) de l'article L. 114-17 du Code de la mutualité ;
 - o le rapport de gestion comptes consolidés 2021 ;
 - o le rapport relatif aux indemnités du président et des administrateurs occupant des fonctions permanentes ;
 - o les résolutions de l'AG 2021.
- pris connaissance du rapport du comité de mission ;
- décidé de doter à hauteur de 505 510 € le budget prévisionnel 2023 à affecter à l'action sociale :
 - o 318 912 € au titre des aides pécuniaires non remboursables ;
 - o 18 598 € au titre des remises gracieuses ;
 - o 35 000 € au titre des allocations obsèques ;
 - o 33 000 € au titre du chèque emploi service universel ;
 - o 100 000 € au titre des catastrophes naturelles.

- désigné les délégués à l'assemblée générale de MG Union, pour une durée d'un an ;
- procédé à l'élection des membres du bureau sur la base des candidatures adressées au président en application des articles 47 à 49 des statuts. Sont élus à l'unanimité :
 - o au poste de 1^{er} vice-président : Christian BOUTONNET
 - o au poste de vice-présidente : Monique MOUILLON
 - o au poste de secrétaire général : Gérard SALAVILLE
 - o au poste de trésorier général : Jean-Michel SANCHEZ
 - o au poste de secrétaire générale adjointe : Christine DELRIEU
 - o au poste de trésorier général adjoint : Gabriel FERNANDEZ
- nommé les membres du comité d'audit, des risques et du contrôle interne, pour une durée de deux ans :
 - o M. Pierre CAZENAVE
 - o M. André DEVERGNE
 - o Mme Brigitte MUSSET
- approuvé les résolutions qui ont été présentées lors de l'assemblée générale du 25 juin 2022 ;
- formulé son appétence au risque en fonction de plusieurs indicateurs :
 - o le taux de couverture du Besoin Global de Solvabilité (BGS), étant entendu que le BGS consiste en la projection du bilan économique suivant une approche viagère du financement des engagements, entre 150 % et 250 % ;
 - o le taux de couverture du Capital de Solvabilité Requis (SCR) strictement supérieur à 196 % ;
 - o le résultat technique comptable positif ;
 - o un ratio engagements sur fonds propres comptables inférieur à 400 % ;
 - o le respect de la raison d'être et des objectifs sociaux et environnementaux inscrits dans les statuts dans le cadre de l'acquisition par Tutélaire de la qualité de mutuelle à mission ;
- validé les hypothèses du business plan, à savoir en particulier :
 - o Intégration de la stratégie Mutuelle à mission ;
 - o Renforcement de la notoriété de Tutélaire ;
 - o Distribution via des partenaires (mutuelles et courtiers grossistes) ;
 - o Poursuite de la refonte du catalogue d'offre ;
 - o Conception d'une garantie protection juridique en inclusion du contrat TUT'LR, à prix coûtant ;
 - o Arrêt de la commercialisation du contrat TUT'LR dès le lancement de sâge Autonomie ;
 - o Poursuite de la commercialisation de la garantie complémentaire dépendance aux seuls détenteurs du contrat TUT'LR ;
 - o Acceptation en quote-part du contrat collectif des salariés de La Poste et du contrat collectif des fonctionnaires La Poste assurés par la Mutuelle Générale
 - o Revalorisation annuelle des prestations des garanties dépendance (inclusion et complémentaire) ;
 - o Utilisation partielle de la participation aux bénéfiques 2022 afin de faire bénéficier aux adhérents historiques de la garantie temporaire décès tarif lissé du même tarif que ce qu'ils payaient, et pour annuler l'augmentation des cotisations de l'allocation décès sur l'année 2023.
- validé le choix des scénarios stressés retenus, à savoir en particulier :
 - o Tests de résistance et tests de sensibilité basés sur un taux d'adversité de 15 % ;
 - o Résiliation du traité de réassurance avec La Mutuelle Générale par l'une ou l'autre des parties ;
 - o Fin de la couverture de l'arrêt de travail par Tutélaire des fonctionnaires La Poste occasionnant des résiliations massives ;
 - o Incapacité à nouer des partenariats avec les courtiers ;
 - o Sinistralité dégradée des contrats vendus par les courtiers ;

- Dégradation des émetteurs de titres financiers et krack immobilier suite à la crise sanitaire ;
- Revoyure de la directive Solvabilité 2 défavorable.
- approuvé le rapport solo et groupe sur les procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière et comptable – exercice 2021 ;
- décidé de doter à hauteur de 21 000 € le budget 2023 à affecter aux partenariats associatifs ;
- adopté le règlement mutualiste du contrat sâge autonomie. Ce contrat est conforme aux orientations de l'assemblée générale du 5 juin 2021 prises dans le cadre de la stratégie de développement de Tutélaire et de l'adaptation de sa gamme produit visant à substituer des produits à l'actuel contrat TUT'LR ;

Le contrat sâge autonomie, conçu dans le respect de la qualité de mutuelle à mission de Tutélaire, présente des caractéristiques qui poursuivent les objectifs sociaux et environnementaux associés figurant dans ses statuts. Traduction pratique de la conception d'assurance à impact promue par Tutélaire, ce produit apporte aux enjeux sociétaux liés à la perte d'autonomie des réponses techniquement maîtrisées et innovantes.

Ce produit est ainsi :

- un produit simple, gage de lisibilité pour les prospects et adhérents ;
- un produit inclusif ;
- sincère : il couvre la dépendance dans la globalité du risque, aussi bien en dépendance lourde qu'en dépendance partielle, y compris le GIR 4 ;
- utile : le contrat répond aux attentes des français : rester à domicile en cas de dépendance et disposer d'accompagnement et de soutien dans les démarches auxquelles les personnes dépendantes et leur entourage sont confrontés
- accessible : le produit est accessible à des populations qui en raison de leurs ressources modestes ou leur état de santé ne peuvent pas prétendre à la plupart des produits dépendance diffusés par la concurrence ;
- un produit juste : basé sur une expertise technique et une connaissance du risque uniques, le tarif calculé reflète le vrai coût du risque et demeure inférieur à ceux des produits concurrents
- autorisé le transfert du siège de Tutélaire au 157 avenue de France, 75013, Paris, à compter de la mise à disposition des locaux et procède à la modification statutaire correspondante.
- accepté les risques résiduels et valide le périmètre des risques à piloter
- approuvé :
 - les modifications des articles 4, 8, 14, 17, 20, 53 et 55 du règlement TUT'LR ;
 - la proposition d'insertion d'un titre relatif aux garanties « service et protection juridique » ; telles qu'elles figurent en annexe 5 du document préparatoire.

Ces insertions ont pour conséquence les renumérotations :

- des titres V, VI, VII, VIII en titres VI, VII, VIII et IX ;
- des articles 49 à 56 en articles 58 à 65.
- validé la revalorisation des prestations dépendance prévue dans le règlement du contrat TUT'LR, à compter du 1^{er} janvier 2023.
- approuvé l'utilisation de la participation aux excédents afin de neutraliser, pour l'exercice 2023 et pour l'ensemble des adhérents concernés, les effets des revalorisations des primes liées aux garanties allocation décès et temporaire décès.
- approuvé l'utilisation de la participation aux excédents pour financer la reconduction, en 2023, de la mesure exceptionnelle de réduction du tarif de 0,20 € par mois pour l'ensemble des adhérents à la garantie allocation décès qui avait été prise pour 2021 en raison des impacts de la crise sanitaire sur les ménages français, ce qui implique une dotation volontaire à la participation au bénéfice supérieure à la dotation minimale réglementaire.

- décidé d'appliquer exceptionnellement au tarif de la garantie protection juridique une remise de 100%, le coût global de prise en charge par la mutuelle de la cotisation afférente étant estimé à 1 million d'euros pour 2023.
- validé les résultats obtenus en matière de travaux ORSA et le rapport ORSA 2022 sur les comptes au 31/12/2021.
- formulé son appétence au risque du groupe de façon à respecter l'appétence de chaque entité en fonction de plusieurs indicateurs.
 - o Pour Tutélaire :
 - . le taux de couverture du Besoin Global de Solvabilité (BGS), étant entendu que le BGS consiste en la projection du bilan économique suivant une approche viagère du financement des engagements, entre [150 % ; 250 %] ;
 - . le taux de couverture du Capital de Solvabilité Requis (SCR) strictement supérieur à 196% ; • le résultat technique comptable positif ;
 - . un ratio engagements sur fonds propres comptables inférieur à 400% ;
 - . respect de la raison d'être et des objectifs sociaux et environnementaux inscrits dans les statuts dans le cadre de l'acquisition par Tutélaire de la qualité de mutuelle à mission.
 - o Pour Solucia Protection Juridique :
 - . le taux de couverture du Capital de Solvabilité Requis (SCR) doit être compris entre [150 % ; 250 %] avec une tolérance entre 120 % et 150 % si la stratégie conduit dans la zone cible sur 2 ans ;
 - . le résultat opérationnel net doit être positif.
- défini le business plan du groupe comme la résultante des business plan de chaque entité ;
- validé le choix des scénarios stressés retenus du groupe, à savoir en particulier :
 - o Résiliations massives faisant suite à la fin du précompte sur salaire Orange en décembre 2022 pour Tutélaire ;
 - o Dérive de la sinistralité du contrat collectif à destination des agents territoriaux pour Tutélaire ;
 - o Stress de durabilité sur les portefeuilles de placements de chaque entité ;
 - o Surperformance du développement partenarial avec taux de conversion de 100%
- conféré à M. Henry MILLAND l'honorariat de sa fonction d'administrateur de Tutélaire.
- procède à la nomination, en qualité d'administrateur, de M. Juan VILLALDEA AVILA, en remplacement de M. Henry MILLAND, démissionnaire, pour la durée restant à courir du mandat de ce dernier. Cette nomination sera soumise pour ratification lors de la prochaine assemblée générale.
- approuvé les politiques écrites :
 - o « Information au superviseur » ;
 - o « Système de gestion des risques » ;
 - o « Souscription et provisionnement » ;
 - o « Investissement, gestion actif-passif, liquidité et concentration » ;
 - o « Réassurance et autres techniques d'atténuation » ;
 - o « Risques opérationnels » ;
 - o « ORSA » ;
 - o « Contrôle interne » ;
 - o « Sous-traitance » ;
 - o « Information au public » ;
 - o « Évaluation de la compétence et de l'honorabilité » ;
 - o « Rémunération » ;
 - o « Conformité » ;
 - o « Plan de continuité d'activité » ;

- « Gestion financière » ;
 - « Audit interne » ;
 - « Qualité des données » ;
 - « Déontologie et gestion des conflits d'intérêts » ;
 - « Gouvernance et surveillance produits » ;
 - « Actuariat » ;
 - « Politique de sécurité du système d'information » (nouvelle politique).
- pris acte de l'avis fourni sur la politique globale de souscription et sur l'adéquation des décisions prises en matière de réassurance ;
 - constaté la fiabilité et le caractère adéquat du calcul des provisions techniques prudentielles et en conséquence a validé le rapport actuariel établi au titre de l'exercice 2022.

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.

Sous réserve des attributions du conseil d'administration et de l'assemblée générale qui procède à sa nomination, il dispose des pouvoirs les plus étendus pour représenter et agir en toute circonstance au nom de la mutuelle dans la limite de son objet.

Il a notamment la capacité de conclure tout contrat relevant de l'objet de la mutuelle, d'ordonner le règlement des prestations, de représenter la mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile et à engager les dépenses. Toutefois, dans le cadre de la gestion courante, 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 exécute et met en œuvre les décisions prises par le conseil d'administration et le comité des placements et notamment, signe tous actes, contrats et réalise les investissements correspondants.

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 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.

Sous réserve des attributions du conseil d'administration et de l'assemblée générale ainsi que dans la limite des délégations de pouvoirs conférée par le conseil d'administration, il dispose des pouvoirs les plus étendus pour représenter et agir en toute circonstance au nom de la mutuelle dans la limite de son objet.

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

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

Il est habilité à représenter la mutuelle en justice.

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

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

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

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

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

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

B.1.e Fonctions clés

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

Fonction clé	Date de nomination	Fonctions au sein de la mutuelle
gestion des risques	01/01/2016	directrice technique
actuariat	15/09/2022	Responsable de la fonction clé actuariat
audit interne	01/01/2016	directrice de l'audit interne
vérification de la conformité	01/01/2016	responsable du contrôle interne

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 22 octobre 2020, 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 les pouvoirs nécessaires pour assurer la représentation, la gestion et la direction générale de Tutélaire sous réserve des limites énoncées aux présentes et des pouvoirs réservés par la loi et les statuts à l'assemblée générale et au conseil d'administration.

Au titre des fonctions qui lui sont attribuées, directeur général disposera des pouvoirs les plus étendus pour diriger, organiser et coordonner l'ensemble des activités de la mutuelle placées sous son autorité.

A cette fin, le directeur général pourra notamment :

1. Au titre de la gestion courante de Tutélaire :
 - Ordonnancer le règlement des prestations ;
 - 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 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.
 - D'engager les dépenses de fonctionnement ou d'investissement et d'ordonnancer les règlements (y compris ceux qu'il n'a pas personnellement engagés) dans la limite unitaire de 50.000 € par engagement (hors gestion financière) sauf signature conjointe du président du Conseil d'administration ;
 - Assurer la gestion financière courante ;
 - Exécuter et mettre en œuvre les décisions prises par le conseil d'administration et le comité des placements et notamment, signer tous actes, contrats et réaliser les investissements correspondants ;

2. Au titre des ressources humaines :
 - Diriger les ressources humaines, dans toutes leurs composantes tant individuelles que collectives et, notamment, sans que cette liste soit limitative :
 - Embaucher tout salarié, sous réserve concernant les responsables des fonctions clés, que cette capacité ne s'exerce qu'avec l'accord du président du conseil d'administration, arrêter les termes des contrats de travail et les signer, de prendre toute mesure disciplinaire à l'encontre de tout salarié et mettre fin à son contrat de travail ;
 - Organiser la formation professionnelle continue ainsi que les entretiens d'évaluation annuels ;
 - Veiller au respect des règles d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail et de la réglementation du travail en la matière ;
 - Engager les opérations de paie et régler les charges sociales et fiscales ;
 - Représenter Tutélaire 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, signer tous accords collectifs. A cet égard, le Délégué a tous pouvoirs pour assurer les relations avec les représentants du personnel tels que définis 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 prévues par les textes ;
 - ✓ Présider les réunions.

3. Au titre de la gestion administrative et financière :
 - Signer les commandes d'achat, payer les fournisseurs et les prestataires de services ;
 - Signer les paiements des loyers au titre des contrats de location actuellement en vigueur ;
 - Signer les contrats de services pour la maintenance, les énergies, les locations mobilières, l'intérim, le nettoyage et les entretiens divers ;
 - Contracter toutes assurances et consentir toutes subrogations ;
 - Signer les déclarations fiscales et sociales, ainsi que les courriers adressés aux administrations fiscales et sociales de l'Etat ;
 - Représenter Tutélaire auprès de l'administration et des agences de l'Etat comme l'administration fiscale ou la Direccte et veiller au respect de la législation fiscale applicable ;
 - Représenter Tutélaire dans le cadre de toute procédure judiciaire, administrative ou d'arbitrage de quelque nature que ce soit, ou de tout accord transactionnel en tant que demandeur ou défendeur ;
 - Aux effets ci-dessus, passer et signer tous actes et procès- verbaux, engager les dépenses et généralement faire le nécessaire.

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

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

Sur proposition du président et en application de l'article 30 des statuts, le conseil d'administration procède à la nomination, en qualité d'administrateur, de M. Juan VILLALDEA AVILA, en remplacement de M. Henry MILLAND, démissionnaire, pour la durée restant à courir du mandat de ce dernier. Cette nomination sera soumise pour ratification lors de la prochaine assemblée générale.

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

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

Les fonctions d'administrateur sont gratuites.

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

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

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

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

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

Concernant les pratiques de rémunération, la mutuelle a défini et validé le 15/12/2022 une politique de rémunération. Celle-ci est revue annuellement.

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

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

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

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

▪ **Principes généraux**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

B.2 EXIGENCES DE COMPETENCE ET D'HONORABILITE

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

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

A cet effet, la mutuelle a défini une politique de compétences et d'honorabilité validée par le conseil d'administration le 15/12/2022. Celle-ci est revue annuellement.

La politique de compétence et d'honorabilité 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 15/12/2022. 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 15/12/2022 :

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	Responsable de la fonction actuarielle
	Les investissements		
	La gestion du risque de liquidité et de concentration		
Risques opérationnels et transverses	La gestion du risque opérationnel	Risques opérationnels	Responsable du contrôle interne
Risques stratégiques	La gestion du risque stratégique	Système de gestion des risques	Directeur technique

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

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

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

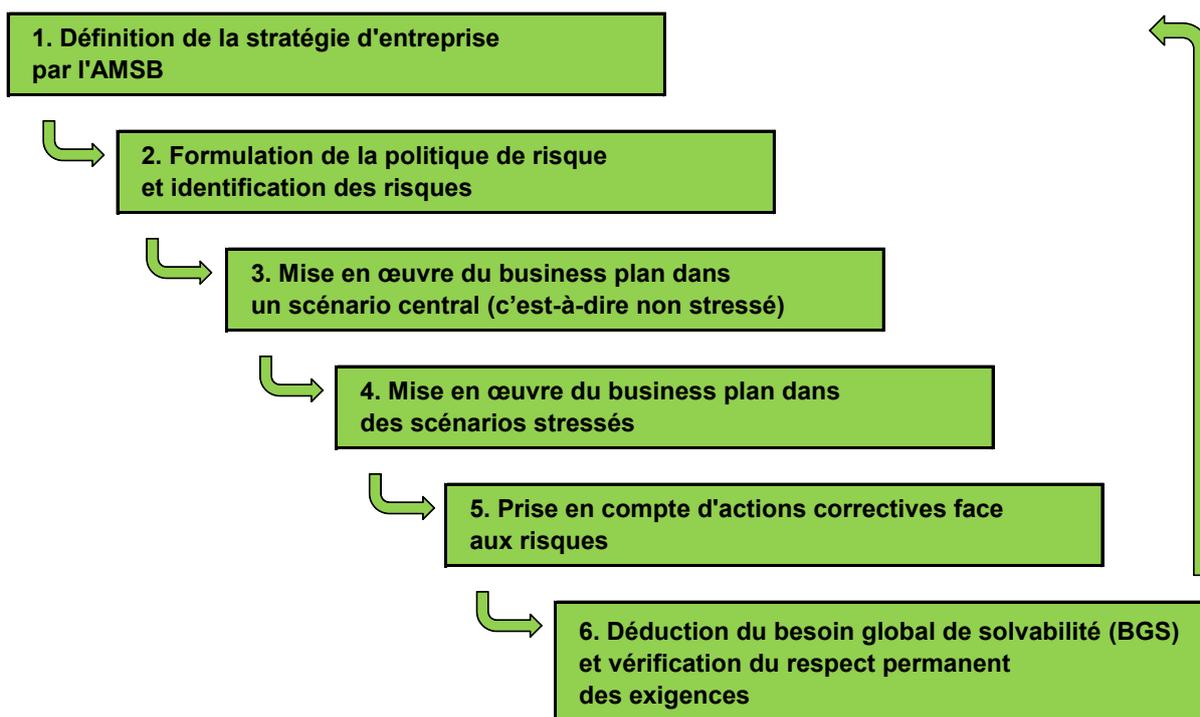
- Une réalisation annuelle de l'ORSA, voire infra-annuelle en cas de changement significatif de l'environnement ou du profil de risques. Il a été validé par le conseil d'administration du 21/10/2022.
- Une validation du rapport ORSA par le conseil d'administration qui peut selon son jugement exiger de 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 30/06/2022.

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

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

Les scénarios analysés permettent de mesurer l'impact d'un ensemble de risques pouvant mettre en péril l'atteinte des objectifs stratégiques de Tutélaire.

Les résultats détaillés sont disponibles dans le rapport ORSA 2022.

B.3.c Rôle spécifique de la fonction 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 juin, juillet, octobre et décembre 2022.

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

Ce comité se réunit au moins une fois par an, pour mettre en commun les problématiques, liées aux risques, rencontrées à tous les niveaux de l'activité de Tutélaire. Il a été sollicité le 02/09/2022 pour procéder à l'analyse des cartographies des risques.

B.3.d Formations en matière de gestion des risques

Afin de s'assurer de la compréhension du dispositif global de gestion des risques par l'ensemble des acteurs de la gouvernance, le responsable de la fonction clé gestion des risques procède à des formations régulières.

En 2022, le plan de formation risques a été validé par les dirigeants effectifs. Les formations suivantes ont été réalisées :

- Approche rendement risques – A destination des membres du comité des placements – le 16/02/2022 ;
- Conventions de participations pour les agents relevant de la fonction publique territoriale – A destination des membres du comité opérationnel des risques – le 23/05/2022 ;

- Risques relatifs à la gestion de projet - A destination des membres du comité opérationnel des risques – le 07/07/2022 ;
- Conventions de participations pour les agents relevant de la fonction publique territoriales – A destination des membres du Conseil d'administration – le 20/10/2022 ;
- Articulation du dispositif de gestion des risques – A destination des membres du Comité d'audit, des risques et du contrôle interne – le 06/10/2022.

B.4 SYSTEME DE CONTROLE INTERNE

B.4.a Description du système de contrôle interne

En application de l'article 46 de la directive et de l'article 266 des actes délégués, la mutuelle est tenue de mettre en place un système de contrôle interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables du décret n° 2008-468 du 19 mai 2008 transposées à l'article R. 211-28 du Code de la mutualité.

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

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

La politique de contrôle interne a été approuvée par le conseil d'administration le 15/12/2022.

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

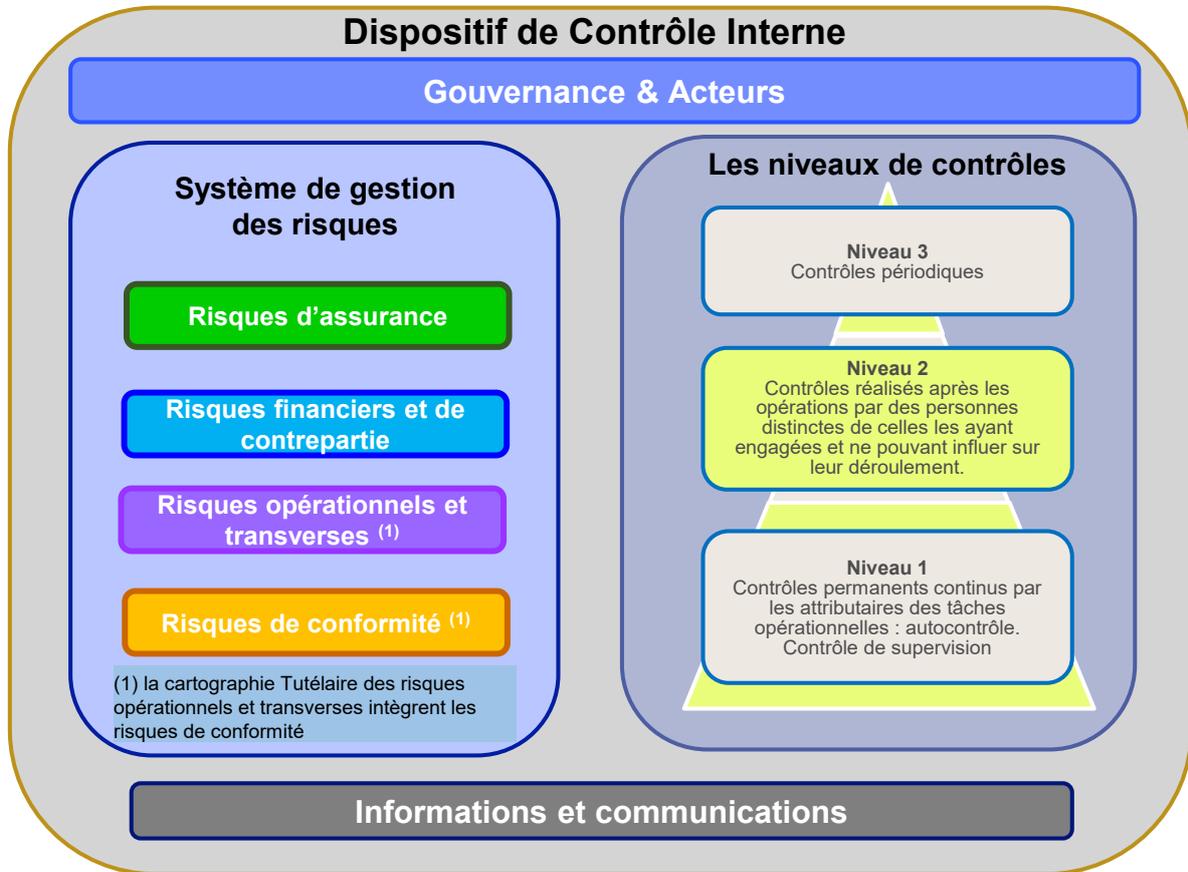
- la réalisation et l'optimisation des opérations.
- la fiabilité des informations comptables et financières.
- la conformité aux lois et aux règlements en vigueur.

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

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

B.4.b Dispositif méthodologique du contrôle interne

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



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

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

▪ Contrôle interne et gestion des risques opérationnels

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

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

La gestion des risques opérationnels fait l'objet d'une politique spécifique. La politique de risques opérationnels a été approuvée par le conseil d'administration lors de sa réunion du 15/12/2022. Celle-ci est revue annuellement par le conseil d'administration.

▪ **Dispositif de gestion des incidents**

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

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

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

▪ **Cartographie des risques**

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

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

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

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

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

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

▪ **Plan de continuité d'activité**

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

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

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

Le plan de continuité d'activité fait l'objet d'une politique spécifique. La politique « Plan de Continuité d'Activité » a été approuvée par le conseil d'administration lors de sa réunion du 15/12/2022. Celle-ci est revue annuellement par le conseil d'administration.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

▪ Contrôles permanents

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

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

Les contrôles sont formalisés au travers de fiches de contrôle.

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

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

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

Le plan de contrôles permanents de la mutuelle intègre le plan de conformité renouvelé annuellement visant à piloter l'activité de conformité et porté par la fonction clé de vérification de la conformité. Celui-ci a fait l'objet d'un examen par le directeur général, le comité d'audit, des risques et du contrôle interne le 06/10/2022 et par le conseil d'administration le 20/10/2022.

Le plan de contrôles de Tutélaire a été déployé en 2022.

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

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

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

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

▪ Principes d'organisation

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

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

▪ La politique de conformité

La politique de conformité a été approuvée par le conseil d'administration lors de sa réunion du 15/12/2022.

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

Les principales modifications apportées à la politique de conformité sont liées aux nouvelles dispositions légales, notamment les instructions ACPR parues en 2022.

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

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

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

- la déontologie et le respect des normes professionnelles

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

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

- la sécurité financière

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

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

- la conformité réglementaire

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

B.5 FONCTION CLE AUDIT INTERNE

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

▪ Principes

Rapport d'activité annuel de la fonction clé d'audit interne

Le ou la responsable de la fonction clé d'audit interne rédige le rapport d'activité synthétique de la fonction clé d'audit interne⁴, au titre d'un exercice donné, comprenant les thématiques suivantes :

- rappels concernant la politique écrite d'audit interne ;
- indépendance de l'audit interne ;
- gestion des ressources de l'audit interne (organisation, ressources et compétences) ;
- mission(s) d'audit finalisée(s) en N ;
- suivi de la mise en œuvre des recommandations émises par l'audit interne au titre des missions finalisées avant N⁵ ;
- plan d'audit de l'année N (réalisé) et de l'année N+1 (prévisionnel) ;
- fonction clé d'audit interne au niveau du groupe prudentiel⁶ ;
- points complémentaires.

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

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

⁴ Les thématiques abordées au sein du rapport d'activité s'appuient pour l'essentiel sur les normes du CRIPP (cadre de référence international des pratiques professionnelles de l'audit interne) 2030 – *Gestion des ressources* et 2060 – *Rapports à la direction générale et au Conseil*.

⁵ et ayant le statut « en cours » fin N-1.

Mission en cours = mission avec tout ou partie des recommandations étant ouvertes à la fin d'une année de référence donnée.

⁶ Thématique intégrée en 2022.

Contribution à la présentation de différents rapports – se rapportant à l'exercice N-1 – au conseil d'administration

Le ou la responsable de la fonction clé d'audit interne contribue à la présentation de différents rapports – se rapportant à l'exercice N-1 – au conseil d'administration, sur les parties afférentes à l'audit interne.

▪ Présentation(s) opérée(s) en 2022 par la fonction clé d'audit interne

Rapport d'activité 2022 de la fonction clé d'audit interne

La responsable de la fonction clé d'audit interne a fait une présentation de l'activité de la fonction clé d'audit interne au titre de l'exercice 2022 à l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle de la mutuelle selon le calendrier suivant :

- le 24/11/2022 au directeur général ;
- le 29/11/2022 au comité d'audit, des risques et du contrôle interne.

En raison d'un évènement exceptionnel, l'intervention de la responsable de la fonction clé d'audit interne prévue à l'ordre du jour de la réunion du conseil d'administration du 15/12/2022 n'a pu avoir lieu. Elle est replanifiée à l'ordre du jour de la réunion du conseil d'administration du 16/03/2023.

Contribution à la présentation de différents rapports – se rapportant à l'exercice 2021 – au conseil d'administration

En 2022, la responsable de la fonction clé d'audit interne a contribué à la présentation de différents rapports – se rapportant à l'exercice 2021 – au conseil d'administration, sur les parties afférentes à l'audit interne :

Date	Rapport(s) concerné(s)	Organisation(s) concernée(s)
06/04/2022	Rapport régulier au contrôleur – Exercice 2021 <i>Regular Supervisory Report – RSR</i>	Tutélaire – Entité solo
	Rapport sur la solvabilité et la situation financière – Exercice 2021 <i>Solvency and Financial Condition Report – SFCR</i>	Tutélaire – Entité solo
	Rapport sur l'organisation des dispositifs de contrôle interne de lutte contre le blanchiment des capitaux et du financement du terrorisme et de gel des avoirs – Exercice 2021	Tutélaire – Entité solo Tutélaire – Groupe prudentiel
18/05/2022	Rapport régulier au contrôleur – Exercice 2021 <i>Regular Supervisory Report – RSR</i>	Tutélaire – Groupe prudentiel
	Rapport sur la solvabilité et la situation financière – Exercice 2021 <i>Solvency and Financial Condition Report – SFCR</i>	Tutélaire – Groupe prudentiel
30/06/2022	Rapport sur les procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière et comptable – Exercice 2021	Tutélaire – Entité solo

B.5.b Politique d'audit interne

▪ Description de la politique d'audit interne

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

Sont notamment explicités :

- la gouvernance en matière d'audit interne :
 - o responsabilités de l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle, ainsi que des acteurs métiers et des acteurs externes ;
 - o dispositif de coordination entre les responsables de fonction clé ;
 - o gestion des situations d'exception en matière de déontologie et de gestion des conflits d'intérêt ;
- le rythme et le contenu des présentations aux instances en matière d'audit interne ;
- les principes généraux applicables :
 - o indépendance de l'audit interne ;

- respect des principes et règles [*de conduite*] déontologiques : intégrité, objectivité, confidentialité et compétence/professionnalisme ;
- le dispositif méthodologique d'audit interne ;
- le groupe prudentiel (organisation de la fonction clé d'audit interne au niveau du groupe prudentiel).

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

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

La fonction clé d'audit interne :

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

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

- soumet le plan d'audit, pour approbation, au comité d'audit, des risques et du contrôle interne et le communique au conseil d'administration ;
- rédige au moins une fois par an un rapport contenant ses conclusions et recommandations [*afférentes aux missions d'audit*] qu'il ou qu'elle soumet au conseil d'administration.

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

Compléments

La fonction clé d'audit interne et le ou la responsable de la fonction clé d'audit interne assument les missions définies ci-avant, étant précisé que :

- le ou la responsable de la fonction clé d'audit interne communique et présente au conseil d'administration le plan d'audit approuvé par le comité d'audit, des risques et du contrôle interne ;
- le rapport d'activité synthétique de la fonction clé d'audit interne, au titre d'un exercice donné, contient les [*principales*] conclusions et recommandations afférentes aux missions d'audit finalisées au cours de cet exercice. Ce rapport est présenté par le ou la responsable de la fonction clé d'audit interne au Directeur général puis au comité d'audit, des risques et du contrôle interne – *pour ajustements éventuels* – et en dernier lieu au conseil d'administration.

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

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

▪ **Acteurs externes**

En application du principe de proportionnalité, compte tenu de ses ressources internes et de l'étendue des processus à auditer, Tutélaire peut confier ponctuellement à un prestataire extérieur une partie des

travaux dévolus à la fonction clé d'audit interne, sur des missions clairement identifiées, sous la responsabilité du ou de la responsable de la fonction clé d'audit interne.

▪ **Réexamen de la politique écrite d'audit interne**

Comme pour l'ensemble des politiques écrites de Tutélaire, le réexamen de la politique écrite d'audit interne est *a minima* annuel.

Le réexamen et l'approbation afférente de la politique écrite d'audit interne ont eu lieu le 30/06/2022 et le 15/12/2022 au titre de la période sous revue.

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

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

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

- la direction de l'audit interne est directement rattachée à la direction générale ;
- le directeur ou la directrice de l'audit interne, également responsable de la fonction clé d'audit interne, communique et dialogue avec la direction générale et avec le conseil d'administration. En tant que responsable de la fonction clé d'audit interne, le directeur ou la directrice de l'audit interne est placé(e) sous l'autorité du directeur général (DG)⁷. Des réunions sont programmées autant que de besoin – et de façon systématique préalablement à toute intervention devant un comité du conseil ou le conseil d'administration – avec ce dernier. Ces réunions font l'objet de comptes-rendus soumis à la validation du DG.
À toutes fins utiles, il est rappelé l'existence d'une procédure d'alerte directe du conseil d'administration par un ou une responsable de fonction clé.
Le directeur ou la directrice de l'audit interne présente selon un rythme *a minima* annuel et de façon détaillée ses travaux au comité d'audit, des risques et du contrôle interne et tient compte autant que de besoin des remarques émises par le comité avant d'intervenir en conseil d'administration ;
- les membres de la direction de l'audit interne exercent depuis le 01/12/2017 une fonction exclusive en matière d'audit interne. Autrement dit, depuis cette date, aucune fonction opérationnelle n'est assumée par un membre de la direction de l'audit interne.
De plus, cette dernière ne peut mener aucune mission d'audit dite « de conseil »⁸ ;
- toute mission d'audit portant sur l'activité d'audit interne est menée par un expert indépendant, avec présentation du résultat de ses travaux directement au directeur général et au comité d'audit, des risques et du contrôle interne ;
- compte tenu de l'organisation prévalant avant le 01/12/2017, la politique *Déontologie et conflits d'intérêts*, dans sa partie relative à l'audit interne, prévoit une période probatoire de 2 ans durant laquelle les membres de la direction de l'audit interne ne peuvent contrôler des fonctions opérationnelles qu'ils auraient auparavant exercées.

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

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

Objectivité – Principe

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

⁷ Notice de l'ACPR du 2 novembre 2016 sur la désignation des « dirigeants effectifs » et des « responsables de fonctions clés » dans le régime « Solvabilité II », paragraphe III-2° Responsables de fonctions clés ».

⁸ Par opposition à une mission d'assurance ou de conformité.

Objectivité – Règles de conduite

Les auditeurs internes :

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

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

B.6 FONCTION CLE ACTUARIELLE

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

Pour rappel, en 2020, Tutélaire a séparé les deux fonctions clé gestion des risques et actuarielle suite au recrutement d'un responsable de la fonction clé actuarielle, la directrice technique continuant d'assumer la fonction de gestion des risques. La notification a été transmise à l'ACPR qui ne s'y est pas opposée.

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 15/12/2022 par le conseil d'administration en ce qui concerne la situation au 31/12/2021. 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.

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

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

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

La fonction clé actuarielle contrôle le calcul des Best Estimate en scénarios choqués qui sont à l'origine du Capital de Solvabilité Requis (SCR en anglais) de souscription.

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

B.7 SOUS-TRAITANCE

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

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

En matière de sous-traitance, la mutuelle a formalisé une politique de sous-traitance qui a été validée par le conseil d'administration pour la première fois le 17/12/2015. La politique de sous-traitance a par ailleurs fait l'objet d'une revue le 15/12/2022. Celle-ci est revue annuellement.

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

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

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

B.7.b Enjeux liés à la sous-traitance

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

B.7.c Processus de sous-traitance

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

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

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

- le champ de la prestation ainsi que le niveau de qualité attendu ;
- les modalités d'examen des capacités, de la conformité à la réglementation et de l'absence de conflit d'intérêt ;

- l'obligation de continuité d'exploitation en cas de cessation définitive ou temporaire d'activité ;
- le refus ou les modalités d'acceptation de sous-traitants en cascade.

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

▪ Définition ou recensement

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

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

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

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

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

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

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

▪ Contractualisation

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

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

Mesure d'information

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

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

Contenu du dossier d'information

La mutuelle doit notamment :

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

Par ailleurs, la mutuelle doit :

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

Procédure d'information

Les dossiers doivent être transmis au plus tard 6 semaines avant l'application de l'accord, ou avant toute évolution importante de ce dernier, dans des cas exceptionnels, et sur demande dûment justifiée déposée auprès de la brigade ayant la charge du contrôle, ce délai pourra être ramené avec l'accord de la brigade à 4 semaines avant l'entrée en vigueur de la sous-traitance ou avant toute évolution importante de ce dernier, par voie postale à l'adresse ci-après, et parallèlement par voie électronique à la brigade de contrôle en charge de l'organisme :

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

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

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

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

B.8 AUTRES INFORMATIONS

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

C. PROFIL DE RISQUE

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

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

Le processus s'articule autour de 5 étapes :



C.1 RISQUE DE SOUSCRIPTION

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

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

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

C.1.a Description de la méthodologie

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

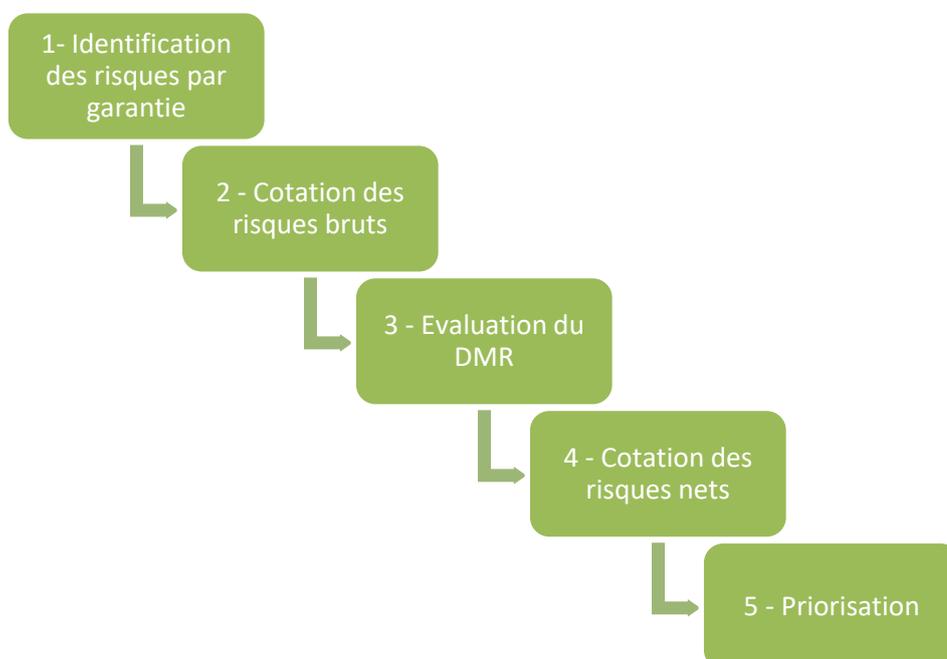
En participant à la gestion globale des risques et en assurant la protection et la continuité des activités, la cartographie des risques de souscription permet l'implication des responsables pour améliorer le niveau de risque net supporté par la mutuelle.

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

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

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

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



C.1.b Résultats obtenus

La cartographie des risques de souscription a été revue au cours de l'année 2022.

Il n'y a pas eu d'évolution de cotation des risques nets entre les exercices 2021 et 2022.

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 15/12/2022. Elle est revue annuellement.

C.2 RISQUE DE MARCHE

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

Ce risque de marché peut provenir :

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

C.2.a Description de la méthodologie

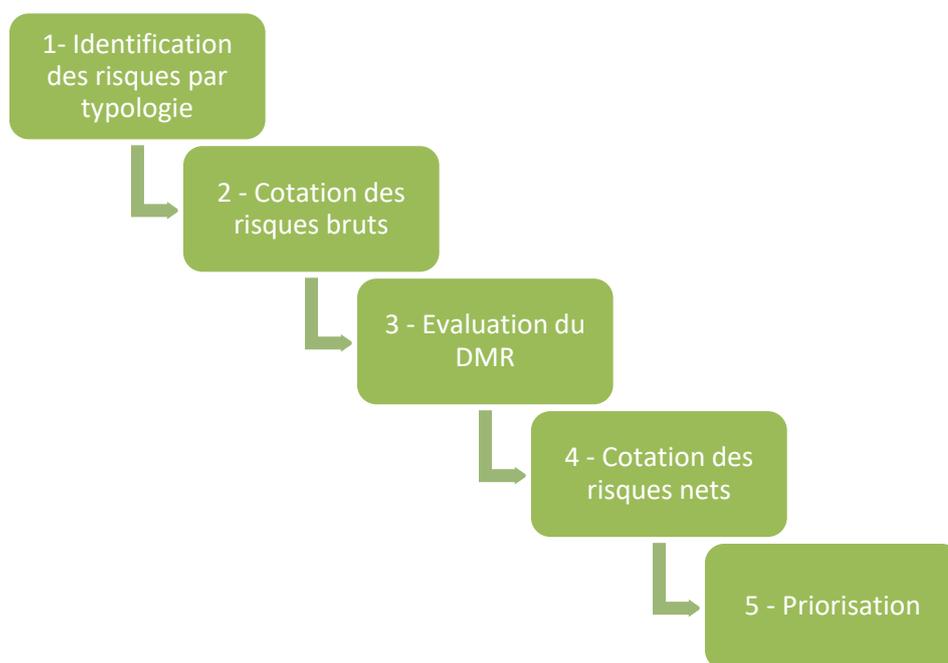
La politique financière de Tutélaire a pour objectif de lui permettre de disposer des actifs et des rendements nécessaires au paiement des engagements pris à l'égard des adhérents, tout en ayant une gestion financière prudente maintenant un équilibre général entre sécurité, liquidité et rendement.

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

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

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

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



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

C.2.b Résultats obtenus

La cartographie des risques financiers a été revue au cours de l'année 2022.

Entre l'exercice 2021 et l'exercice 2022, le risque action a évolué du fait de la forte augmentation de l'assiette soumise au risque.

Par ailleurs, conformément à ce que prévoit la politique écrite investissement, le risque de durabilité a été introduit dans l'analyse des risques financiers. La notion de risque « en matière de durabilité » recouvre tout événement ou situation dans le domaine environnemental, social ou de la gouvernance d'entreprise qui, s'il survient, pourrait avoir une incidence négative importante, réelle ou potentielle, sur la valeur de l'investissement.

Ce concept de "durabilité" se décline dans les réglementations financières, notamment via le règlement SFDR, suivant le principe de double matérialité :

- les risques de durabilité, soit l'impact que peuvent avoir des événements extérieurs en matière de durabilité sur le rendement du produit financier, et
- les incidences en matière de durabilité, soit l'impact que peuvent avoir les investissements réalisés sur les facteurs de durabilité externes.

On notera qu'il y a peu d'évolution du profil de risque financier par rapport au dernier exercice et que plusieurs plans d'action ont été déployés.

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 15/12/2022. 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 des gestionnaires d'actifs sont consignés au sein des mandats de gestion et des conventions des fonds commun de placements.

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 Ostrum, 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 Ostrum 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.

Le principe de la personne prudente qui se traduit notamment par une diversification des placements par classe et par ligne, le choix des grands marchés, assure une certaine liquidité des actifs. Il n'y a donc pas de limite spécifique au risque de liquidité.

Par ailleurs, une étude d'adossement actif-passif est réalisée annuellement. 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 ont été revues afin de prendre en compte une meilleure représentation des flux futurs d'actifs en procédant à des hypothèses d'investissement et de réinvestissement.

C.5 RISQUE OPERATIONNEL

C.5.a Présentation

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

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

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

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

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

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

Phase 1

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

Phase 2

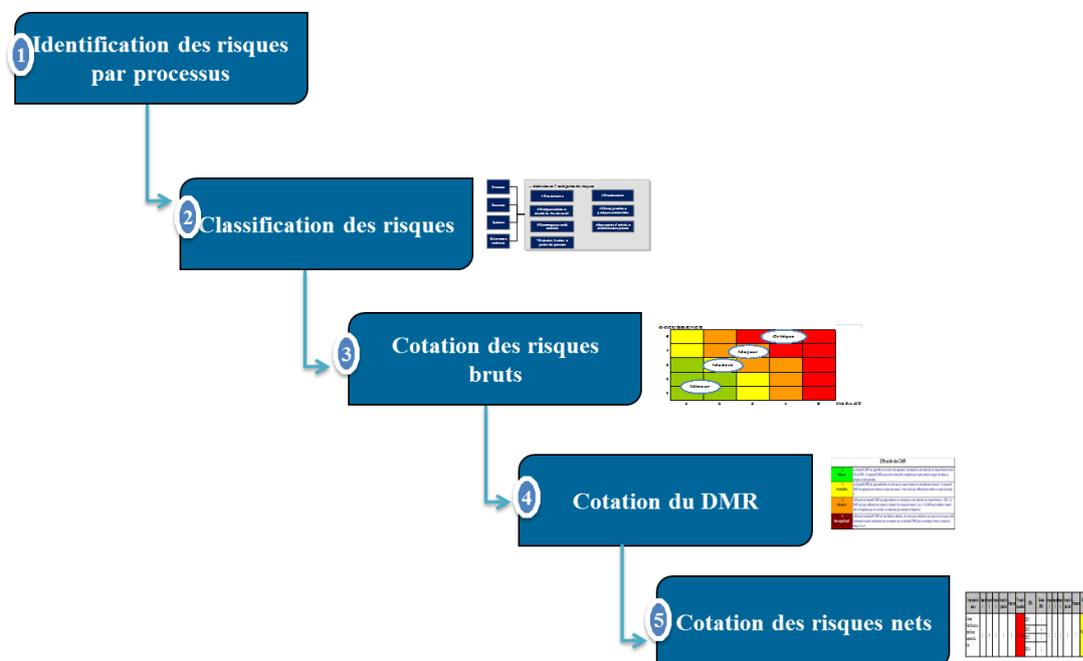
- Mise en place des actions d'amélioration de maîtrise des risques (plan d'actions pluriannuel) ;
- Suivi et revue des actions en comité de direction et en comité d'audit, des risques et du contrôle interne et restitution au conseil d'administration ;
- Définition des objectifs des processus ;
- Suivi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

Phase 3

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

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

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



Pré requis : Modélisation des processus

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

L'ensemble de ces dispositions est décrit dans la politique écrite « Risque opérationnel » validée pour la première fois par le conseil d'administration le 17/12/2015. Son réexamen et l'approbation afférente ont eu lieu le 15/12/2022. Celle-ci est revue annuellement par le conseil d'administration.

C.6 AUTRES RISQUES IMPORTANTS

La fonction gestion des risques a créé une cartographie des risques stratégiques compte tenu des travaux de développement opérés. La cartographie des risques est une analyse prospective permettant

d'identifier les différentes situations de risques stratégiques susceptibles d'impacter les activités de Tutélaire.

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

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

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

C.7 AUTRES INFORMATIONS

Les risques de durabilité pris en compte dans l'ensemble du dispositif de gestion des risques de la mutuelle.

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 31/12/2022 étant disponibles, les valeurs des actifs peuvent être ainsi fixées.

Approche par transparence

Actuellement, le portefeuille OPC de Tutélaire représente 33,4 % du total de bilan (en vision Solvabilité 2).

Remarque : Sauf pour deux fonds (qui représentent respectivement 0,04 % et 2,98 % du total des placements), tous les éléments permettant la transparence des OPC détenus au 31/12/2022 ont été fournis et ont été donc 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 OSTRUM AM qui procède à la valorisation et à la tenue de la comptabilité du portefeuille dans le respect des dispositions légales et réglementaires en vigueur⁹.

Autres actifs

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

Compte de régularisation

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

Évolution du portefeuille

Les actifs du portefeuille, décrits lors du processus de transparence, sont classés dans les catégories listées ci-dessous au moyen des codes CIC fournis. Le portefeuille est composé de la manière suivante :

⁹ Par l'intermédiaire de CACEIS en ce qui concerne la comptabilité en normes sociales.

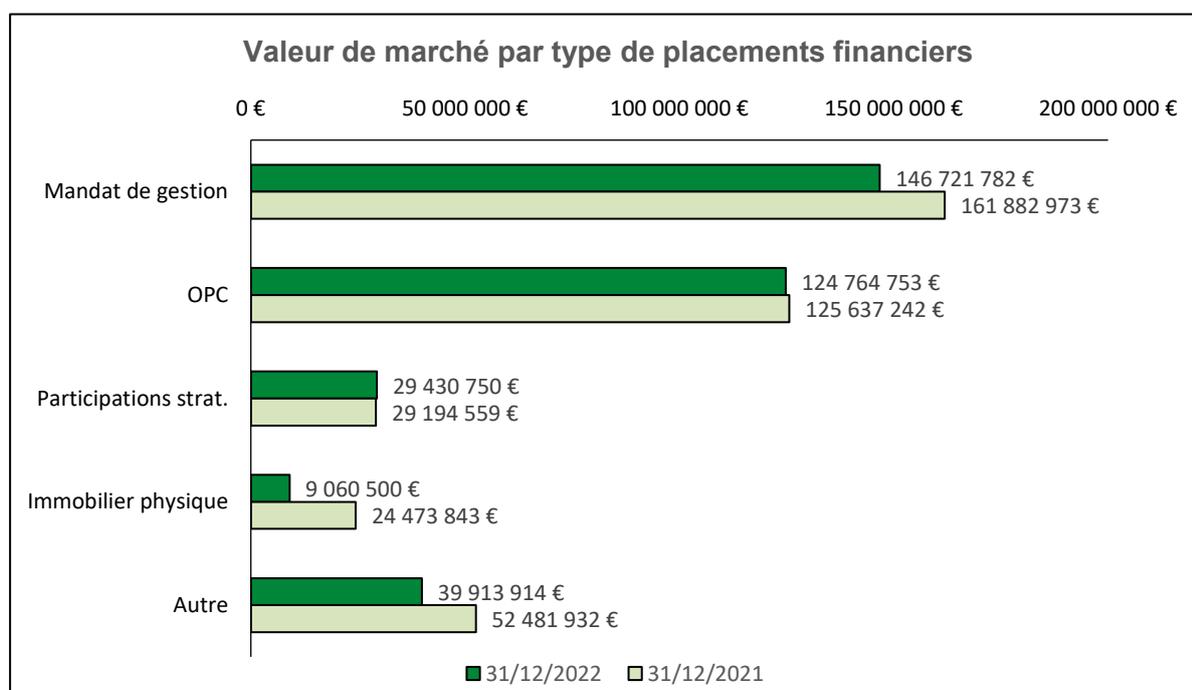
Type d'actif	Valeur de marché au 31/12/2022 (en K€)	Part en %
Obligations souveraines	54 779	15,7%
Obligations d'entreprises	125 144	35,8%
Actions	74 085	21,2%
Fonds collectifs	5 952	1,7%
Trésorerie et dépôts	47 162	13,5%
Immobilier	37 004	10,6%
Produits dérivés et divers	5 767	1,6%
Total	349 892	100%

Les placements ont connu une diminution significative de leur valeur de marché qui est passée de 393,7 M€ en 2021 à 349,9 M€ en 2022, soit une baisse de 11,1 %.

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

Type d'actif	Valeur de marché au 31/12/2022 (en K€)	Valeur de marché au 31/12/2021 (en K€)	Variation de 2021 à 2022	Variation en % de 2021 à 2022
Obligations souveraines	54 779	66 359	-11 580	-17,5%
Obligations d'entreprises	125 144	129 674	-4 531	-3,5%
Actions	74 085	89 531	-15 447	-17,3%
Fonds collectifs	5 952	2 437	3 515	144,3%
Trésorerie et dépôts	47 162	62 818	-15 656	-24,9%
Immobilier	37 004	42 624	-5 620	-13,2%
Produits dérivés et divers	5 767	227	5 540	2437,5%
Total	349 892	393 671	-43 779	-11,1%

Analyse des évolutions de l'actifs N/N-1 par fonds



Mandat de gestion

Tout d'abord, l'une des principales composantes du portefeuille d'actifs de Tutélaire est le **mandat de gestion**. Il représente, en effet à lui seul, près de 41,9 % des placements financiers détenus par Tutélaire au 31/12/2022 contre 41,1 % au 31/12/2021. Comme l'illustre la figure du dessus, la valeur de marché de celui-ci est en baisse et est passée de 161 883 K€ au 31/12/2021 à 146 722 K€ au 31/12/2022, soit une baisse de 9,4 %. Ceci s'explique principalement par les mouvements (achats et cessions) qui ont eu lieu au sein du mandat en 2022.

Organismes de Placements Collectifs

Ensuite, les Organismes de Placements Collectifs (OPC) occupent également une place prépondérante au sein du portefeuille d'actifs de Tutélaire. Il représente, en effet, près 35,6 % des placements financiers détenus par Tutélaire au 31/12/2022 contre 31,9 % au 31/12/2021. Comme l'illustre la figure du dessus, la valeur de marché de ceux-ci est en baisse et est passée de 125 637 K€ au 31/12/2021 à 124 765 K€ au 31/12/2022, soit une baisse de 0,7 %.

Participations stratégiques

La valeur de marché des titres de participations stratégiques, quant à elle, est en légère hausse et est passée de 29 195 K€ au 31/12/2021 à 29 431 K€ au 31/12/2022 (+ 0,8 %).

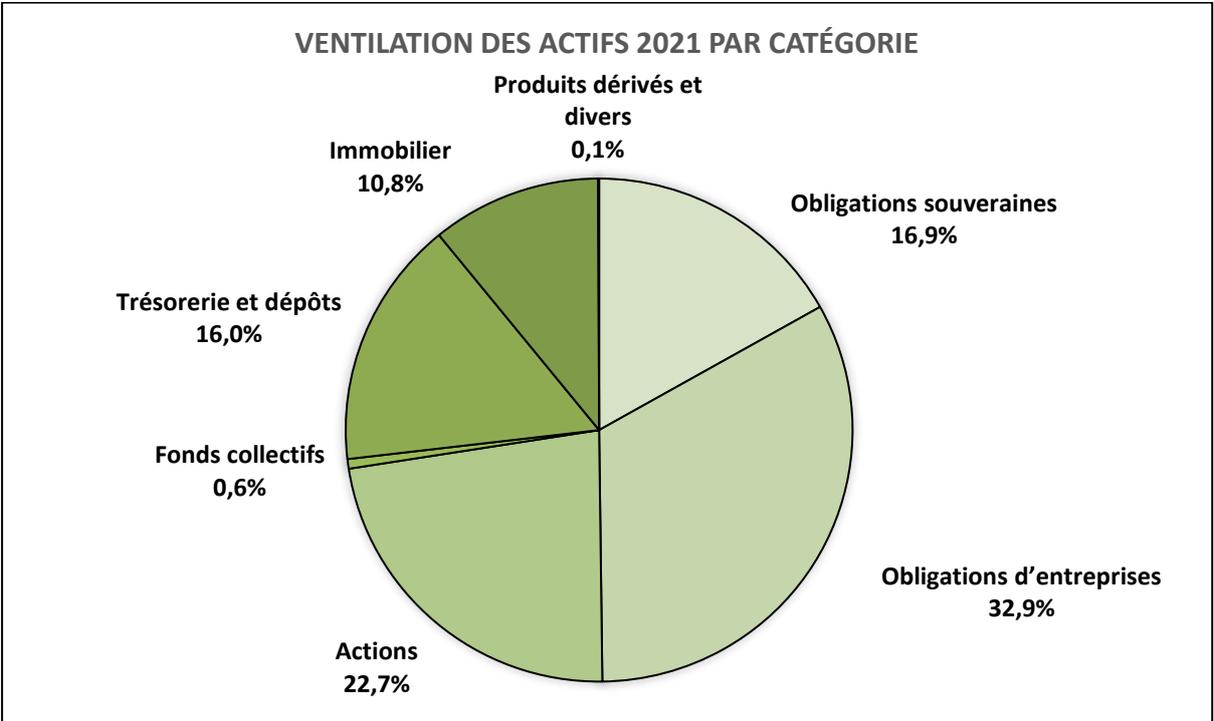
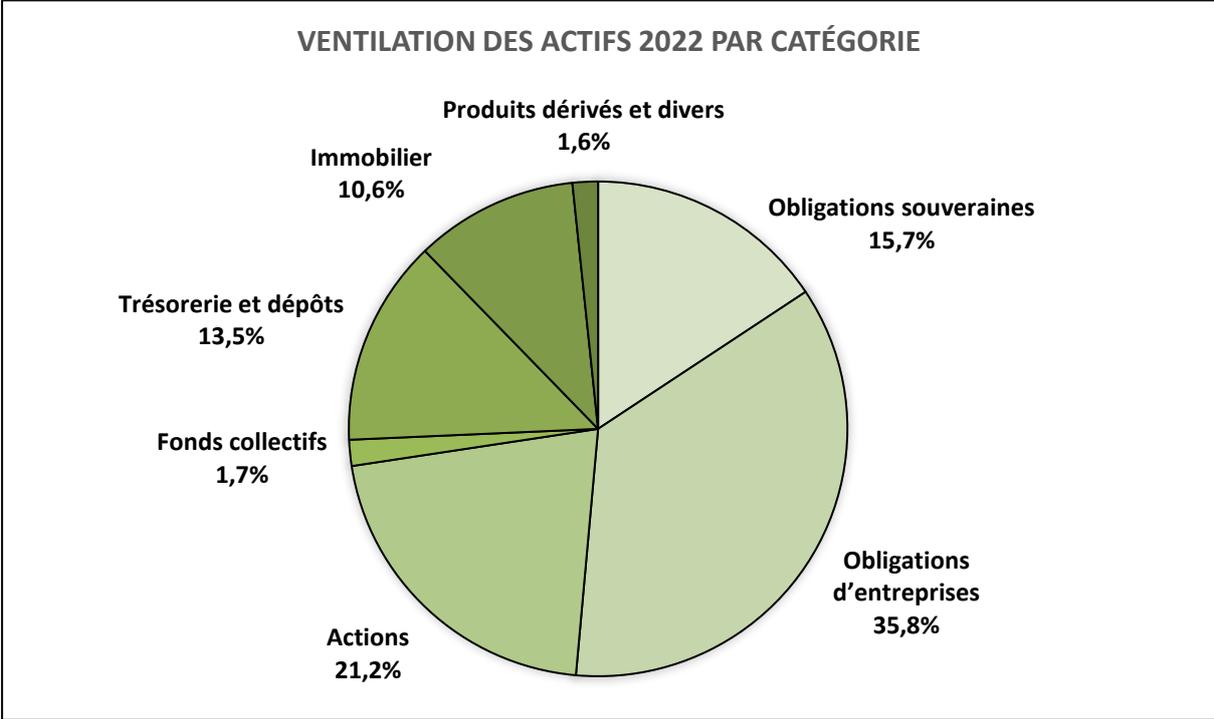
Immobilier physique

La valeur de marché des biens immobiliers détenus en physique par Tutélaire, quant à elle, est en nette baisse et est passée de 24 474 K€ au 31/12/2021 à 9 061 K€ au 31/12/2022, soit une baisse de 63,0 %. Ceci se justifie principalement par les ventes immobilières réalisées au cours de l'année 2022, en particulier celle du siège social qui était valorisé aux alentours de 10,5 M€ au 31/12/2021.

Autres placements financiers

La valeur de marché des autres placements financiers détenus par Tutélaire, quant à elle, est en baisse et est passée de 52 482 K€ au 31/12/2021 à 39 914 K€ au 31/12/2022, soit une baisse de 23,9 %.

Une ventilation des actifs montre l'importance des obligations dans le portefeuille, qui représentent respectivement 15,7 % et 35,8 % pour les obligations souveraines et les obligations d'entreprises au 31/12/2022, contre 16,9 % et 32,9 % au 31/12/2021.



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

Les placements au 31/12/2022 s'élèvent à 349,9 M€ en valeur de marché (vision Solvabilité II) contre 364,4 M€ en valeur comptable (vision Solvabilité I) soit une diminution de 4,0 % en valorisation Solvabilité II.

Cette baisse s'explique principalement par deux facteurs. D'abord, la valorisation du portefeuille obligataire sous Solvabilité II qui est de 7,1 % (soit une différence 13,7 M€ en montant) plus faible que la valorisation comptable. Ensuite, la valorisation des titres de participations stratégiques sous Solvabilité II est 5,3 % (soit une différence 1,7 M€ en montant) plus faible que la valorisation comptable.

D.1.c Bilan Actif

On obtient au titre de l'année 2022 le bilan Actif ci-dessous :

Bilan prudentiel (montants en K€)				
	2022		2021	
	Solvabilité 1	Solvabilité 2	Solvabilité 1	Solvabilité 2
Placements	364 384	349 892	355 178	393 671
Autres actifs	24 540	23 840	10 395	9 833
Compte de régularisation	3 900	214	2 998	222
Total Actif	392 824	373 946	368 571	403 726

Le bilan Actif diminue de 4,8 % 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 Aides aux aidants Indemnités pour Intervention Chirurgicale HOSPI Confort PAXIVIE	Santé - type Non-vie	Protection de revenus
Dépendance Dépendance complémentaire	Santé - type Vie	Assurance santé (affaires directes)
Décès ou IPA Temporaire Décès Natalité	Vie	Contrats avec PB Autres contrats d'assurance vie

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

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

D.2.c Provision technique : Best Estimate

Conformément à la réglementation Solvabilité II relative à la frontière des contrats, les *Best Estimate* des garanties Décès, Dépendance en inclusion, GCD et Hospitalisation sont calculés selon une approche annuelle depuis l'inventaire 2017. Depuis l'inventaire 2021, le modèle de calcul des *Best Estimate* des garanties Natalité, Intervention chirurgicale, PAXIVIE et Aides aux aidants ont été revus. L'année 2021 a vu l'extension de la garantie Hospi à la couverture du risque relatif aux hospitalisations partielles : un BE lui est consacré.

En 2022, Tutélaire a conçu le produit Sage Autonomie dont la commercialisation a débuté fin 2022. Au 31/12/2022, il n'y a pas d'adhérent au produit. Au 01/01/2023, compte-tenu de la faible volumétrie de contrats Sage Autonomie en cours, nous supposons de manière prudente le montant de BE égal à 0.

En outre, Tutélaire a adopté une méthode de projection des frais cohérente avec la logique de projection des primes et prestations futures annuelles dans le calcul des provisions techniques prudentielles. Les frais d'administration des contrats et les frais de gestion des sinistres sont projetés distinctement à l'aide d'un taux de frais attaché aux cotisations et d'un taux de frais attaché aux prestations calculés à partir de comptes sociaux.

Depuis l'inventaire 2019, les frais associés aux placements financiers sont intégrés au calcul des *Best Estimates*.

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	15 256 155
*dont BE de PB	29 505
Autres contrats d'assurance vie	-2 244
Réassurance acceptée	4 021 895
Total	19 275 805
Santé de type Vie	
Assurances santé (affaires directes)	32 804 891
Réassurance acceptée	19 218 407
Total	52 023 298
Santé de type Non-vie	
Frais de soins	11 716 624
Protection de revenus	8 996 015
Total	20 712 639
TOTAL	
	92 011 743

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

Depuis l'inventaire 2020, les calculs de *Best Estimate* sont réalisés avec la courbe des taux de l'EIOPA sans *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 ».

D.2.f Provision technique : marge de risque

Tutélaire calcule la marge de risque en appliquant l'approximation du SCR par la duration. Cette méthode est retenue depuis l'inventaire 2018 conformément à l'analyse spécifique qui avait été réalisée.

La marge de risque ainsi obtenue est de 7 309 K€ contre 9 396 K€ l'an dernier.

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 2022	Total 2021
Contrats avec PB	15 256	1 212	16 468	14 477
Autres contrats d'assurance vie	-2	0	-2	10
Réassurance acceptée	4 022	320	4 341	3 805
Total	19 276	1 531	20 807	18 291
Santé de type Vie				
Assurances santé (affaires directes)	32 805	2 606	35 411	38 944
Réassurance acceptée	19 218	1 527	20 745	19 734
Total	52 023	4 133	56 156	58 678
Santé de type Non-vie				
Frais de soins	11 717	931	12 647	1 386
Protection de revenus	8 996	715	9 711	11 375
Total	20 713	1 645	22 358	12 761
TOTAL	92 012	7 309	99 321	89 731

Les provisions techniques totales sont de 92 012 K€ à la clôture contre 89 731 K€ à l'ouverture, soit une hausse de 2,5 %.

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 à l'inventaire au sein du bilan prudentiel. La source de valorisation de ce poste est le service comptabilité.

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

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

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

Impôts différés

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

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

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

Impôts différés = (Fonds propres SII - Fonds propres SI) * 25,92%.

On notera que le taux d'imposition (25,92%) est en baisse par rapport à l'inventaire précédent (27,37%)

Les impôts différés s'élèvent à 46 328 K€ à la clôture contre 60 783 K€ à l'ouverture. La baisse de 23,9% des impôts différés est principalement due à la baisse des fonds propres S2 suite à la dégradation de la valeur de marché des actifs causée par la remontée des taux.

Bilan passif

On obtient au titre de la clôture le bilan Passif ci-dessous :

Bilan prudentiel (montants en K€)				
	2022		2021	
	Solvabilité 1	Solvabilité 2	Solvabilité 1	Solvabilité 2
<i>BE</i>		92 012		80 334
<i>RM</i>		7 309		9 396
<i>Total provisions techniques</i>	299 406	99 321	280 237	89 731
<i>Autres passifs</i>	6 304	8 777	4 498	8 080
Fond propres av impots diff	87 113	265 848	83 836	305 916
<i>impots diff</i>		46 328		60 783
Total Passif	392 824	373 946	368 571	403 726

Le bilan Passif diminue de 4,81% par passage à Solvabilité II. Cela s'explique principalement par la baisse de valorisation des placements entre la valeur comptable et la valeur de marché qui engendre des fonds propres avant impôts différés moindres.

D.4 METHODES DE VALORISATIONS ALTERNATIVES

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

D.5 AUTRES INFORMATIONS

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

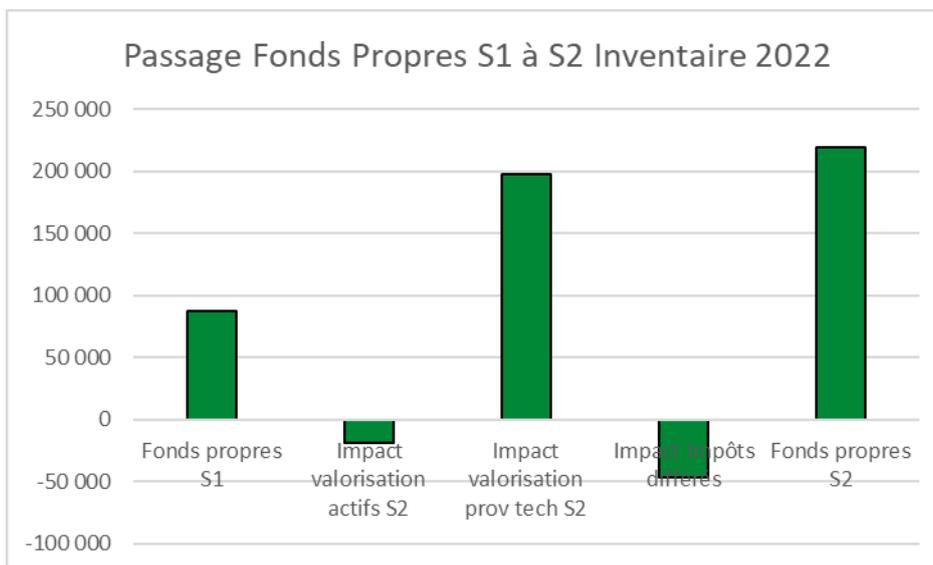
E. GESTION DU CAPITAL

E.1. FONDS PROPRES

Les fonds propres s'établissent à 87 113 K€ en valorisation Solvabilité I au 31/12/2022. 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 265 848 K€ au 31/12/2022 contre 305 916 K€ au 31/12/2021. Les fonds propres obtenus en Solvabilité II étant supérieurs aux fonds propres actuels, un impôt différé est calculé et s'élève à 46 328 K€. **Les fonds propres (après impôts différés) sont de 219 520 K€.**

La baisse des fonds propres entre 2021 et 2022 est principalement due à la baisse des placements.

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 2022 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 niveau 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 (niveau 1).

En 2022, l'objectif de Tutélaire en termes de gestion des fonds propres a été de maintenir un niveau de couverture satisfaisant l'appétence au risque définie. La stratégie de gestion des fonds propres est détaillée dans la politique écrite « Gestion financière » qui est revue annuellement par le conseil d'administration.

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

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

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

Le SCR au 31/12/2022 est composé des éléments présentés ci-dessous :

		SCR		55 526 439							
		ADJ		-		BSCR		53 847 153		OP	
								1 679 286		ADD ON	
										-	
Marché	41 504 359	Santé	22 133 169			Défaut	4 411 111	Vie	1 890 618	Non vie	-
										Intangible	-
Intérêt	8 536 372	Santé type vie	19 147 547	CAT	602 904	Santé type non vie	4 824 691	Mortalité	965 398	Réserve de prime	-
Action	21 498 286	Mortalité	34 000			Réserve de prime	4 822 355	Longévité	-	Frais	-
Immobilier	9 250 879	Longévité	-			Frais	150 099	Invalidité / Morbidité	-	CAT	-
Crédit	13 919 864	Invalidité/Morbidité	18 599 000					Frais	44 883		
Devise	1 160 999	Frais	2 469 000					Dépenses	481 303		
Concentration	151 735	Dépenses	493 000					Revision	-		
		Revision	1 681 000					CAT	1 141 667		

Légende

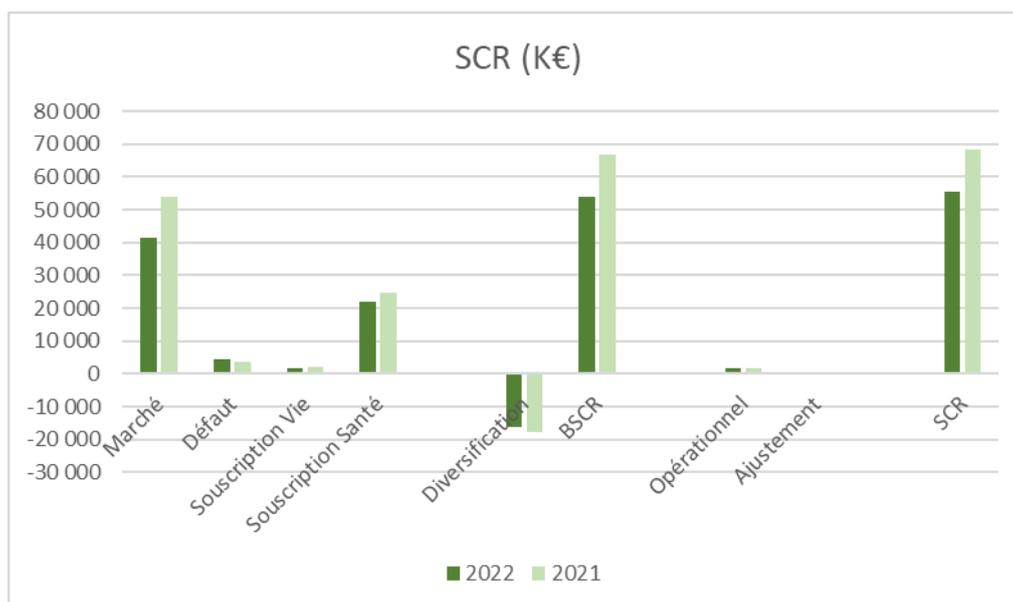
	Différent de 0
	Egal à 0

Le SCR est de 55 526 K€ pour l'année 2022 contre 68 368 K€ en 2021. Cette baisse s'explique principalement par la baisse du risque de marché elle-même induite par la baisse du risque actions.

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 2021 :

Synthèse du SCR (en K€)		
	2022	2021
Marché	41 504	54 058
Défaut	4 411	3 514
Souscription Vie	1 891	1 928
Souscription Santé	22 133	24 807
Diversification	-16 092	-17 657
BSCR	53 847	66 650
Opérationnel	1 679	1 718
Ajustement	0	0
SCR	55 526	68 368



Au global le SCR diminue de 18,8 % par rapport à l'année dernière.

E.2.f MCR

Le MCR au titre de l'année 2022 est de 13 882 K€ contre 17 092 K€ en 2021, soit une baisse de 18,8 %.

Calcul du MCR (K€)		
	2022	2021
MCRlinéaire	2 287	3 116
SCRavec exigences de capital supplémentaires le cas éché:	55 526	68 368
Plafond MCR	24 987	30 766
Plancher MCR	13 882	17 092
MCRcombiné	13 882	17 092
Plancher absolu du MCR	6 700	6 200
MCR	13 882	17 092

E.3 BILAN ET TAUX DE COUVERTURE

Les fonds propres sous Solvabilité II s'élèvent à 219 520 K€ (après impôts différés). L'exigence de capital au sens de Solvabilité II est de 55 526 K€, ce qui conduit à un taux de couverture de 395 % au titre de l'année 2022 contre 359 % en 2021.

Bilan prudentiel (montants en K€)		
	2022	
	Solvabilité 1	Solvabilité 2
Placements	364 384	349 892
Autres actifs	24 540	23 840
Compte de régularisation	3 900	214
Total Actif	392 824	373 946
<i>BE</i>		92 012
<i>RM</i>		7 309
<i>Total provisions techniques</i>	299 406	99 321
<i>Autres passifs</i>	6 304	8 777
Fond propres av impots diff	87 113	265 848
<i>impots diff</i>		46 328
Total Passif	392 824	373 946
Exigence de capital		55 526
Taux de couverture		395%

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

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

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

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

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

Non applicable à Tutélaire.

E.7 AUTRES INFORMATIONS

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

ANNEXES (SFCR)

Etats de reporting quantitatif (QRT)

Exercice 2022

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

S.02.01.01 - Bilan Actifs

	Valeur Solvabilité II	
		C0010
Actifs		
Immobilisations incorporelles	R0030	0
Actifs d'impôts différés	R0040	0
Excédents du régime de retraite	R0050	0
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	0
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	314 804
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	9 061
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	29 739
Actions	R0100	73
Actions - cotées	R0110	73
Actions – non cotées	R0120	0
Obligations	R0130	146 649
Obligations d'État	R0140	54 686
Obligations d'entreprise	R0150	91 963
Titres structurés	R0160	0
Titres garantis	R0170	0
Organismes de placement collectif	R0180	124 765
Produits dérivés	R0190	0
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	4 518
Autres investissements	R0210	0
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	0
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	137
Avances sur police	R0240	0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	0
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	137
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	0
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	0
Non-vie hors santé	R0290	0
Santé similaire à la non-vie	R0300	0
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	0
Santé similaire à la vie	R0320	0
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	0
Vie UC et indexés	R0340	0
Dépôts auprès des cédantes	R0350	34 950
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	2 680
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	11
Autres créances (hors assurance)	R0380	531
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	0
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	0
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	20 275
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	556
Total de l'actif	R0500	373 946

S.02.01.01 - Bilan Passifs

	Valeur Solvabilité II	
		C0010
Passifs		
Provisions techniques non-vie	R0510	22 358
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	0
Meilleure estimation	R0540	0
Marge de risque	R0550	0
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	22 358
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0
Meilleure estimation	R0580	20 713
Marge de risque	R0590	1 645
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	76 963
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	56 156
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	0
Meilleure estimation	R0630	52 023
Marge de risque	R0640	4 133
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	20 807
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0
Meilleure estimation	R0670	19 276
Marge de risque	R0680	1 531
Provisions techniques UC et indexés	R0690	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	0
Meilleure estimation	R0710	0
Marge de risque	R0720	0
Other technical provisions	R0730	0
Passifs éventuels	R0740	0
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	5 010
Provisions pour retraite	R0760	0
Dépôts des réassureurs	R0770	0
Passifs d'impôts différés	R0780	46 328
Produits dérivés	R0790	0
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	0
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	1 936
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	0
Autres dettes (hors assurance)	R0840	1 831
Passifs subordonnés	R0850	0
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	0
Total du passif	R0900	154 426
Excédent d'actif sur passif	R1000	219 520

S.05.02.01 - Primes, sinistres et dépenses par pays

	Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) – engagements en non-vie					Total 5 principaux pays et pays d'origine
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070
R0010							
	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140
R0110	50 595						50 595
R0120	15 198						15 198
R0130	0						0
R0140	0						0
R0200	65 793						65 793
R0210	50 639						50 639
R0220	15 198						15 198
R0230	0						0
R0240	0						0
R0300	65 838						65 838
R0310	29 409						29 409
R0320	12 959						12 959
R0330	0						0
R0340	0						0
R0400	42 367						42 367
R0410	23 901						23 901
R0420	0						0
R0430	0						0
R0440	0						0
R0500	23 901						23 901
R0550	10 626						10 626
R1200							2 629
R1300							13 255

Primes émises

Brut – Assurance directe

Brut – Réassurance proportionnelle acceptée

Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée

Part des réassureurs

Net

Primes acquises

Brut – Assurance directe

Brut – Réassurance proportionnelle acceptée

Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée

Part des réassureurs

Net

Charge des sinistres

Brut – Assurance directe

Brut – Réassurance proportionnelle acceptée

Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée

Part des réassureurs

Net

Variation des autres provisions techniques

Brut – Assurance directe

Brut – Réassurance proportionnelle acceptée

Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée

Part des réassureurs

Net

Dépenses engagées

Autres dépenses

Total des dépenses

S.12.01.01 - Provisions techniques vie et santé similaire à la vie

	Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte		Autres assurances vie			Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	Réassurance acceptée	Total (vie hors santé, y compris UC)	Assurance santé (assurance directe)		Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Réassurance santé (réassurance acceptée)	Total (santé similaire à la vie)									
		C0020	C0030	Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties	C0060				Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties				C0090	C0100	C0150	C0160	Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties	C0190	C0200	C0210
				C0040	C0050					C0070	C0080								C0170	C0180			
Provisions techniques calculées comme un tout																							
R0010	0	0			0			0	0	0	0			0	0	0							
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	0	0			0			0	0	0	0			0	0	0							
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque																							
Meilleure estimation																							
Meilleure estimation brute																							
R0030	15 256		0	0		-2	0	0	4 022	19 276		32 805	0	0	19 218	52 023							
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	0		0	0		0	0	0	0	0		0	0	0	0	0							
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite – total	15 256		0	0		-2	0	0	4 022	19 276		32 805	0	0	19 218	52 023							
Marge de risque																							
R0100	1 212	0			0			0	320	1 531	2 606			0	1 527	4 133							
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques																							
Provisions techniques calculées comme un tout	0																						
Meilleure estimation	0		0	0		0	0	0	0	0		0	0	0	0	0							
Marge de risque	0	0			0			0	0	0	0			0	0	0							
Provisions techniques – Total	16 468	0			-2			0	4 341	20 807	35 411			0	20 745	56 156							

S.19.01.01.01 - Sinistres en non-vie

Sinistres en non-vie

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

Sinistres payés bruts (non cumulés)

(valeur absolue)

Année de développement

Année	Année de développement											Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 et +				
	Co010	Co020	Co030	Co040	Co050	Co060	Co070	Co080	Co090	Co100	Co110-Co160				
Précédentes	R0100-R0150	16 050	11 319	5 814	4 649	3 742	2 321	652	242	141	76	109	R0100-R0150	30	45 116
N-9	R0160	3 134	2 087	930	745	595	341	115	26	17	10		R0160	10	8 001
N-8	R0170	3 197	2 029	944	763	670	416	130	47	37			R0170	37	8 233
N-7	R0180	2 893	1 931	893	742	665	418	109	56				R0180	56	7 707
N-6	R0190	2 879	1 659	768	632	584	326	97					R0190	97	6 944
N-5	R0200	2 576	1 683	747	576	488	283						R0200	283	6 353
N-4	R0210	2 509	1 568	638	505	406							R0210	406	5 626
N-3	R0220	2 258	1 525	608	434								R0220	434	4 825
N-2	R0230	2 009	1 266	462									R0230	462	3 737
N-1	R0240	1 742	1 161										R0240	1 161	2 903
N	R0250	16 090											R0250	16 090	16 090
Total													R0260	19 066	115 534

S.19.01.01.03 - Sinistres en non-vie

**Sinistres en non-vie
Total activités non-vie**

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

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

Année de développement

Année	Année de développement											Fin d'année (données actualisées)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 et +			
	C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300-C0350	C0360		
Précédentes	R0100-R0150	0	0	0	0	825	568	311	160	74	40	25	R0100-R0150	9
N-9	R0160	0	0	0	1 517	738	269	91	22	11	4		R0160	4
N-8	R0170	0	0	6 505	1 687	882	294	70	19	14			R0170	14
N-7	R0180	0	12 332	5 827	1 608	944	303	77	28				R0180	28
N-6	R0190	13 833	10 753	2 207	1 519	823	223	73					R0190	73
N-5	R0200	13 025	3 468	2 191	1 511	614	199						R0200	199
N-4	R0210	4 334	2 908	2 094	1 173	531							R0210	531
N-3	R0220	3 713	2 737	1 640	1 054								R0220	1 054
N-2	R0230	3 398	2 215	1 423									R0230	1 423
N-1	R0240	2 949	2 188										R0240	2 188
N	R0250	14 535											R0250	14 535
Total	R0260												R0260	20 059

S.23.01.01.01 - Fonds propres

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

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

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

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

Déductions

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

Total fonds propres de base après déductions

Fonds propres auxiliaires

Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, appelable sur demande
 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
 Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande
 Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande
 Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE
 Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE
 Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE
 Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE
 Autres fonds propres auxiliaires

Total fonds propres auxiliaires

Fonds propres éligibles et disponibles

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

Capital de solvabilité requis

Minimum de capital requis

Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis

Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis

Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0010	0	0	0	
R0030	0	0	0	
R0040	381	381	0	
R0050	0	0	0	0
R0070	0	0		
R0090	0	0	0	0
R0110	0	0	0	0
R0130	219 139	219 139		
R0140	0	0	0	0
R0160	0			0
R0180	0	0	0	0
R0220	0			
R0230	0	0	0	0
R0290	219 520	219 520	0	0
R0300	0		0	0
R0310	0		0	0
R0320	0		0	0
R0330	0		0	0
R0340	0		0	0
R0350	0		0	0
R0360	0		0	0
R0370	0		0	0
R0390	0		0	0
R0400	0		0	0
R0500	219 520	219 520	0	0
R0510	219 520	219 520	0	
R0540	219 520	219 520	0	0
R0550	219 520	219 520	0	
R0580	55 526			
R0600	13 882			
R0620	395%			
R0640	1581%			

S.25.01.01.01 - Capital de solvabilité requis — pour les entreprises qui utilisent la formule standard - SCR de base

	Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution de l'ajustement du FC dû aux FC et aux PAE
	C0030	C0040	C0050
Risque de marché	R0010 41 504	41 504	0
Risque de défaut de la contrepartie	R0020 4 411	4 411	0
Risque de souscription en vie	R0030 1 893	1 891	0
Risque de souscription en santé	R0040 22 133	22 133	0
Risque de souscription en non-vie	R0050 0	0	0
Diversification	R0060 -16 094	-16 092	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070 0	0	
Capital de solvabilité requis de base	R0100 53 848	53 847	

S.25.01.01.02 - Capital de solvabilité requis — pour les entreprises qui utilisent la formule standard - SCR

	C0100
Risque opérationnel	R0130 1 679
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140 0
Capacité d'absorption des pertes des impôts différés	R0150 0
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160 0
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200 55 526
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210 0
Capital de solvabilité requis	R0220 55 526
Autres informations sur le SCR	
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440

S.28.02.01

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

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

	Activités en non-vie	Activités en vie
	Résultat MCR _(NL,NL)	Résultat MCR _(NL,L)
	C0010	C0020
R0010	1 729	0

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

	Activités en non-vie		Activités en vie	
	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
	C0030	C0040	C0050	C0060
R0020	11 717	0	0	0
R0030	8 996	0	0	0
R0040	0	0	0	0
R0050	0	0	0	0
R0060	0	0	0	0
R0070	0	0	0	0
R0080	0	0	0	0
R0090	0	0	0	0
R0100	0	0	0	0
R0110	0	0	0	0
R0120	0	0	0	0
R0130	0	0	0	0
R0140	0	0	0	0
R0150	0	0	0	0
R0160	0	0	0	0
R0170	0	0	0	0

S.28.02.01**Minimum de capital requis – Activités d'assurance ou de réassurance à la fois vie et non-vie****Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie**

	Activités en non-vie	Activités en vie
	Résultat MCR _(L,NL)	Résultat MCR _(L,L)
	C0070	C0080
R0200	0	2 285

Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties

Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures

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

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

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

	Activités en non-vie		Activités en vie	
	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)
	C0090	C0100	C0110	C0120
R0210	0		15 227	
R0220	0		30	
R0230	0		0	
R0240	0		56 043	
R0250		0		780 442

S.28.02.01**Calcul du MCR global**

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

	C0130
R0300	4 014
R0310	55 526
R0320	24 987
R0330	13 882
R0340	13 882
R0350	6 700
R0400	13 882

S.28.02.01**Calcul du montant notionnel du MCR en non-vie et en vie**

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

	Activités en non-vie	Activités en vie
	C0140	C0150
R0500	1 729	2 285
R0510	28 617	26 909
R0520	12 878	12 109
R0530	7 154	6 727
R0540	7 154	6 727
R0550	2 700	4 000
R0560	7 154	6 727