

Rapport sur la Solvabilité et la Situation Financière (SFCR)

Solvency and Financial Condition Report - SFCR

Exercice 2021

Approuvé par le Conseil d'Administration du 6 avril 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

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.....	12
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	25
B.1.d Direction effective	27
B.1.e Fonctions clés.....	28
B.1.f Pouvoirs délégués aux élus et salariés.....	29
B.1.g Changements importants survenus au cours de l'exercice.....	31
B.1.h Pratique et politique de rémunération de l'OAGC	31
B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité	32
B.3 Système de gestion des risques y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité.....	33
B.3.a Organisation du système de gestion des risques	33
B.3.b Evaluation interne des risques et de la solvabilité	34
B.3.c Rôle spécifique de la fonction gestion des risques	36
B.4 Système de contrôle interne	36
B.4.a Description du système de contrôle interne.....	36
B.4.b Dispositif méthodologique du contrôle interne	37
B.4.c Les procédures clés du système de contrôle interne	37
B.4.d Rôle spécifique de la fonction clé vérification de la conformité	40
B.4.e Missions de la fonction clé vérification de la conformité	41
B.4.f Dispositif de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme	42
B.5 Fonction clé audit interne	42
B.5.a Présentation de l'activité de l'audit interne à l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle	42
B.5.b Politique d'audit interne	43
B.5.c Indépendance et objectivité de la fonction clé d'audit interne	45
B.6 Fonction clé actuarielle	46
B.7 Sous-traitance.....	47
B.7.a Politique en matière de sous-traitance.....	47
B.7.b Enjeux liés à la sous-traitance	47
B.7.c Processus de sous-traitance.....	47
B.7.d Activités ou fonctions opérationnelles importantes ou critiques	48

B.7.e Supervision et contrôle des activités ou fonctions opérationnelles importantes ou critiques ..	49
B.8 Autres informations	49
C. Profil de risque.....	50
C.1 Risque de souscription.....	50
C.1.a Description de la méthodologie	51
C.1.b Résultats obtenus.....	51
C.1.c Maitrise du risque de souscription	53
C.2 Risque de marché.....	53
C.2.a Description de la méthodologie	53
C.2.b Résultats obtenus.....	54
C.2.c Maitrise du risque de marché.....	56
C.3 Risque de crédit.....	56
C.4 Risque de liquidité	56
C.5 Risque opérationnel.....	57
C.5.a Présentation	57
C.5.b Méthodologie de la cartographie des risques opérationnels.....	58
C.6 Autres risques importants	58
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.....	61
D.1.c Bilan Actif.....	61
D.2 Provisions techniques.....	62
D.2.a Périmètre et méthode d'évaluation	62
D.2.b Provision technique : répartition	62
D.2.c Provision technique : Best Estimate	62
D.2.d Synthèses des Best Estimate	63
D.2.e Impact de l'utilisation du taux avec Volatility Adjustment.....	63
D.2.f Provision technique : marge de risque	64
D.2.g Provision technique : synthèse.....	64
D.3 Autres passifs	64
D.4 Méthodes de valorisations alternatives	65
D.5 Autres informations.....	65
E. Gestion du capital.....	66
E.1. Fonds propres.....	66
E.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	67
E.2.f MCR	70
E.3 Bilan et taux de couverture	70
E.4 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis.....	70
E.5 Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	70
E.6 Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis	71
E.7 Autres informations	71

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 2021, 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 2021.

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 6 avril 2022.

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**

Pour la deuxième année consécutive, Tutélaire a évolué dans un contexte de crise sanitaire. Depuis le début de la crise liée à la Covid-19, la mutuelle a mis en place un plan de continuité d'activité qui lui a permis de poursuivre son exploitation et de maintenir la qualité et la continuité du service pour ses adhérents. En 2021, les mesures de continuité d'activité ont dû évoluer en prenant en compte successivement les préconisations du gouvernement. Celles-ci s'appuient très largement sur le « télétravail ».

Par ailleurs, la crise sanitaire a notamment perturbé les projets de développement, particulièrement la promotion du contrat Paxivie et ceux relatifs à la conclusion de relations visant à la distribution de produits Tutélaire par des partenaires.

Sur le plan du développement, les efforts se sont surtout concentrés, d'une part sur les projets de transformation digitale de la mutuelle et, d'autre part, sur la fortification de la notoriété de la mutuelle.

Concernant l'acquisition de Solucia Protection Juridique, les services de Tutélaire ont poursuivi les travaux de mutualisation et de mise en cohérence du dispositif de contrôle interne, de gestion des risques et d'audit interne.

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, de la réforme du courtage ou du plan de continuité d'activité (PCA).

¹ Autorité européenne des assurances et des pensions professionnelles

Pour l'exercice 2021, la mutuelle présente les chiffres de référence suivants :

Dénomination	Tutélaire
Forme juridique	Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité
Créée le	30 juin 1907
Agrément	Branche 1 : accidents Branche 2 : maladie Branche 20 : vie-décès Branche 21 : nuptialité-natalité
Siège	45 rue Eugène Oudiné - 75013 Paris
SIREN	775 682 164

Indicateurs financiers 2021 (en millions d'euros)

Chiffre d'affaires brut TTC	71,2
Résultat net	1,4
Fonds propres	83,8
Provisions techniques	280,2
Taux de couverture du capital de solvabilité requis	359%

Contrats (assurance directe)

	TUTLR	Hospi confort
Encours de contrats au 31 décembre 2021	351 406	17 776
Dont options	garantie complémentaire dépendance	garantie soins de suite et de réadaptation
Nombre de souscripteurs	38 091	14 104
Part / nombre de souscripteurs du contrat	11%	79%
Moyenne d'âge des souscripteurs	63 ans	65 ans
Chiffre d'affaires brut TTC (en euros)	42 496 211	2 915 867
Prestations et frais payés (en euros)	29 914 329	820 631
Nombre de dossiers traités	29 993	2 380

Réassurance (acceptations)

Chiffre d'affaires TTC (en euros)	22 335 647
Prestations et frais (en euros hors effets de commutation)	21 997 261

Action sociale

Versements (en euros)	316 395
Nombre de bénéficiaires	634

Autorité de contrôle	Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS cedex 09	
Commissaires aux comptes	Cabinet KPMG Audit FS1 Tour EQHO 2 avenue Gambetta CS 60055 92066 PARIS LA DEFENSE Cedex	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 2021 du besoin de fonds propres Solvabilité II et son évolution par rapport à l'année 2020 est résumée dans le tableau ci-dessous :

Ratio de solvabilité	2021	2020	Delta	Delta (%)
Capital éligible solva 2 (en M€)	245,1	215,0	30,2	14%
Capital requis (SCR en M€)	68,4	54,5	13,9	25%
Excédent de capital (en M€)	176,8	160,5	16,3	10%
Ratio de Solvabilité 2	359%	395%	-36%	-9%

▪ **Système de gouvernance**

Dans la continuité de l'acquisition du statut de mutuelle à mission, Tutélaire a instauré le comité de mission et arrêté une stratégie globale intégrant pleinement sa raison d'être et les objectifs sociaux et environnementaux qu'elle s'est fixés en les inscrivant dans ses statuts. Elle a également décliné les objectifs statutaires en objectifs opérationnels à court, moyen ou long terme.

Pour la deuxième année consécutive, Tutélaire a évolué dans un contexte de crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19. Celle-ci a contraint la mutuelle à maintenir le déploiement du plan de continuité d'activité conduisant notamment à l'adaptation de l'organisation des différentes instances statutaires via l'outil de visioconférence.

▪ **Profil de risque**

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

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

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

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

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

Le passage de Solvabilité I à Solvabilité II se traduit par une augmentation des fonds propres de l'ordre de 161 M€ (comptes sociaux versus fonds propres économiques), principalement due aux provisions techniques (-191 M€) combiné à la valorisation des placements (+38 M€), le tout compensé en partie par l'augmentation des impôts différés (61 M€).

Ce niveau de fonds propres économiques générant un taux de couverture de 359 % est donc suffisant pour couvrir le besoin de capitaux réglementaires.

A. ACTIVITE ET RESULTATS

A.1 ACTIVITE

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

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

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

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

A.1.b Audit externe

La mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels 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 2021, la mutuelle compte 369 557 contrats en cours, affiche un chiffre d'affaires de plus de 71 millions d'euros de cotisations, plus de 242 millions d'euros de provisions techniques en comptes sociaux et près de 394 millions d'euros de placements (valorisation Solvabilité II).

Elle diffuse trois produits :

- HOSPICONFORT (près de 18 000 souscripteurs au 31/12/2021), 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 351 000 souscripteurs au 31/12/2021), 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 (383 souscripteurs au 31/12/2021), relevant des opérations d'assurance de la branche 1, par lequel la mutuelle garantit au membre participant le versement d'une indemnisation en cas des séquelles physique et psychique, et du décès accidentel.

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

Les contrats TUT'LR, 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 collectif 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

Pour la deuxième année consécutive, Tutélaire a évolué dans un contexte de crise sanitaire liée à l'épidémie de la Covid-19. Celle-ci a contraint la mutuelle à tenir la plupart de ses instances en distanciel et a évidemment perturbé ses projets de développement, particulièrement la promotion du contrat Paxivie et ceux relatifs à la conclusion de relations visant à la distribution de produits Tutélaire par des partenaires. En réponse à la crise sanitaire qui a perduré, Tutélaire a prorogé en 2021 son dispositif d'action sociale exceptionnel prévoyant d'accorder des aides pécuniaires à des adhérents hospitalisés en raison de la Covid-19. Dans ce cadre, elle a versé des aides à 244 adhérents pour un montant total de 111 300 € correspondant à 7 420 journées d'hospitalisation.

Sur le plan du développement, les efforts se sont surtout concentrés, d'une part sur les projets de transformation digitale de la mutuelle dont le plus significatif aura vu l'aboutissement de la mise en œuvre de l'espace personnalisé adhérent en fin d'année et, d'autre part, sur la fortification de la notoriété de la mutuelle. Celle-ci a bénéficié de l'acquisition des sociétés Solucia Protection Juridique et Judicial ainsi que du statut de mutuelle à mission décidé lors de l'assemblée générale du 22 octobre 2020.

Dans la continuité de l'acquisition du statut de mutuelle à mission, Tutélaire a instauré le comité de mission chargé de présenter le rapport joint au rapport de gestion et arrêté une stratégie globale intégrant pleinement sa raison d'être et les objectifs sociaux et environnementaux qu'elle s'est fixés en les inscrivant dans ses statuts. Elle a également décliné les objectifs statutaires en objectifs opérationnels à court, moyen ou long terme qui couvrent en toute cohérence le spectre d'activités complet de la mutuelle au travers de ses quatre rôles d'assureur mutualiste, d'entreprise, d'employeur et d'investisseur.

Concernant le contrat HOSPICONFORT, Tutélaire a mené des actions d'information et de promotion mettant en avant la prise en charge de la chirurgie ambulatoire et les hospitalisations partielles. Elles ont permis d'enregistrer 613 avenants intégrant ces nouvelles garanties et 140 souscriptions qui ne compensent cependant pas les sorties. Le nombre de contrats HOSPICONFORT actifs est ainsi logiquement en repli (17 761 contre 18 485 un an auparavant). Le chiffre d'affaires généré par ce contrat affiche une baisse de 3,06 % d'un exercice à l'autre. Il s'élève à 2,7 M€ et représente 7,8 % des cotisations de la branche non-vie¹ enregistrées au 31/12/2021. La provision pour risques croissants (PRC) attachée à ce contrat augmente de 3,6 M€.

Alors que l'assemblée générale du 5 juin 2021 a adopté une orientation visant à substituer des produits adaptés à l'actuel contrat TUT'LR, sans remettre en cause l'exécution des contrats TUT'LR déjà

souscrits, l'encours de contrats est de 350 212 au 31/12/2021. Le nombre de souscripteurs de la garantie complémentaire dépendance (GCD) est en léger repli d'un exercice à l'autre (38 026 contre 38 650 au 31/12/2020). Cependant, la souscription de niveaux de garantie supérieurs et la revalorisation des primes afférente à l'évolution du risque et à celle des rentes aboutissent à constater un chiffre d'affaires en progression de 7,39 % par rapport à 2020. Avec 6,8 M€ de primes encaissées au titre de l'exercice, la GCD représente 17,8 % des cotisations de la branche non-vie¹. La dotation à la PRC relative à cette garantie est de 4,5 M€ contre 7 M€ au 31/12/2020.

En raison de la revalorisation des primes au 1^{er} janvier 2021 qui avait été induite par une nouvelle baisse importante du taux d'actualisation et, dans une moindre mesure, par la revalorisation annuelle des rentes, les cotisations de la garantie dépendance en inclusion progressent de 19,03 % à 23,3 M€. La charge des prestations attachées à cette garantie augmente quant à elle de 0,35 % entre 2020 et 2021 ; elle s'établit à 9,6 M€. L'accroissement limité de la sinistralité pour la deuxième année consécutive, malgré la revalorisation des rentes, confirme que le phénomène de sous-déclaration observé depuis la création de la garantie est en phase finale de correction ; cette idée est cependant à manier avec prudence dans la mesure où il est probable que l'épidémie de Covid-19 ait eu des impacts sur la sinistralité. L'estimation des provisions pour dossiers en cours et tardifs aboutit à une dotation à la provision de 0,8 M€. L'évolution de la PRC prend la forme d'une dotation de 12,3 M€ sous l'effet conjugué de la baisse du taux d'actualisation, de l'évolution des paramètres de calcul et de la revalorisation annuelle des rentes.

Le 7 octobre 2021, le Conseil d'état a rejeté la requête en annulation formulée par Tutélaire contre les sanctions prononcées par la commission des sanctions de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) dans le cadre de la procédure ouverte à l'encontre de la mutuelle à la suite du contrôle sur place portant sur la gestion des garanties décès. En conséquence de cette décision, les provisions pour risque constatées au compte non technique en représentation des prestations décès non réglées a été reprise en totalité et versée aux provisions pour sinistres à payer s'imputant au compte technique vie. Ces écritures sont sans impact sur le résultat mais elles affectent le calcul de la provision pour participation aux excédents² (PPE) liée aux garanties décès qui aboutit à une dotation nulle. La PPE est diminuée de 3,2 M€ utilisés afin de neutraliser, pour les adhérents, l'impact de l'augmentation des primes relatives aux garanties décès induite par le recalcul du tarif au taux de 0 % et pour financer la réduction exceptionnelle de 20 centimes mensuels appliquée aux cotisations de la garantie allocation décès décidée par le Conseil d'administration en raison de la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19.

Dans un environnement de taux bas grevant la rentabilité du mandat obligataire, le résultat financier¹ s'établit à 5,5 M€, en repli de 1,5 M€ par rapport à celui de 2020, principalement en raison de moindres réalisations de plus-values sur les fonds actions détenus par 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 collectif santé des fonctionnaires La Poste. Ce traité génère un chiffre d'affaires supplémentaire de 22,3 M€, soit + 7,4 % par rapport au traité précédent, qui représente 31 % du chiffre d'affaires global TTC 2021 de 71,2 M€, en progression de 6,9 % par rapport à l'exercice précédent.

Le résultat net 2021 est excédentaire de 1,4 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 :

² hors réassurance

- **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 1ères 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 2021, l'effectif est composé de 354 378 membres participants :

	31/12/2021	31/12/2020	31/12/2018	% variation
Titulaires du seul contrat TUT'LR	336 347	351 059	364 682	-4,19%
Titulaires du seul contrat HOSPICONFORT	2 921	3 010	3 108	-2,96%
Titulaires des deux contrats	14 728	15 370	15 955	-4,18%
Titulaires du seul contrat PAXIVIE	32	23		39,13%
Titulaires des deux contrats PAXIVIE et TUT'LR	230	203		13,30%
Titulaires des deux contrats PAXIVIE et HOSPICONFORT	19	14		35,71%
Titulaires des trois contrats PAXIVIE, TUT'LR et HOSPICONFORT	101	91		10,99%
Total	354 378	369 770	383 745	-4,16%

Contrat HOSPICONFORT :

Le nombre total de souscripteurs du contrat HOSPICONFORT est de 17 769 (16 651 pour le 1^{er} groupe et 1 118 pour le 2^{ème} groupe).

Les entrées : 132 souscriptions ont été enregistrées depuis le début de l'année.

Les sorties, au nombre de 811, se répartissent comme suit : 554 démissions (comprenant les résiliations d'office) et 257 décès. Au total, ces sorties représentent un taux de chute de 4,56 % (contre 3,64 % au 31/12/2020).

L'âge moyen des souscripteurs du contrat HOSPICONFORT est de 65 ans.

Contrat TUT'LR :

Le nombre de souscripteurs du contrat TUT'LR s'établit à 351 406.

L'effectif se répartit à hauteur de :

- 26,9 % pour le 1^{er} groupe (actifs) ;
- 61,1 % pour le 2^{ème} groupe (retraités) ;
- 5,4 % pour le 3^{ème} groupe (hors activité) ;
- 6,2 % 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 : 61 souscriptions ont été enregistrées depuis le début de l'année.

Les sorties, au nombre de 13 947, se répartissent comme suit : 8 570 démissions (comprenant les résiliations d'office) et 5 377 décès. Au total, ces sorties représentent un taux de chute de 3,97 % (contre 4,02 % au 31/12/2020).

L'âge moyen des souscripteurs du contrat TUT'LR est de 63 ans.

Les souscripteurs de la garantie complémentaire dépendance (GCD) au 31/12/2021 sont au nombre de 38 091 (contre 38 650 un an plus tôt).

La répartition des souscripteurs de la garantie complémentaire dépendance (GCD) par niveau est la suivante : 78,2 % pour le niveau 1 ; 11,4 % pour le niveau 2 ; 10,4 % pour le niveau 3.

Le taux de souscription, rapporté à l'effectif global des cinq groupes ayant accès à la garantie, est de 11,6 %.

Contrat PAXIVIE :

Le nombre total de souscripteurs du contrat PAXIVIE est de 382 (211 pour le niveau 1, 109 pour le niveau 2 et 63 pour le niveau 3).

Au titre de son activité, la mutuelle a perçu 67 312 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	
					2021	2020
Vie	7 817	16 268	0	260	-8 712	-1 182
Santé type vie	30 034	30 839	0	588	-1 393	-1 337
Santé type non-vie	29 461	30 049	0	1 813	-2 401	-3 225
Total	67 312	77 798	0	2 661	-13 146	-5 745

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 324 591 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 2020 et 2021 :

Résultat financier en euros		2021	2020	Variation	
				Montant	%
Produits des placements	Revenus	4 919 960	5 243 153	-323 193	-6,16%
	Réalisation	2 841 569	4 128 654	-1 287 085	-31,17%
	Sous-total 1	7 761 529	9 371 807	-1 610 277	-17,18%
Charges des placements	Frais de gestion	862 317	926 005	-63 688	-6,88%
	Autres charges	765 905	703 398	62 507	8,89%
	Réalisation	242 946	149 743	93 204	62,24%
	Sous-total 2	1 871 168	1 779 145	92 023	5,17%
Total (Sous-total 1 - Sous-total 2)		5 890 361	7 592 661	-1 702 300	-22,42%

La baisse des produits provient de moindres réalisations de plus-values dégagées sur les supports actions qui affichent ainsi une baisse sur l'exercice (2,6 M€ contre 3,6 M€) et de l'effritement de la contribution du portefeuille obligataire (baisse de -0,6 M€). Les produits financiers correspondant à la réassurance acceptée sont également en baisse (0,4 M€ contre 0,6 M€). La baisse des revenus obligataires s'explique par des échéances à taux élevé qui ne sont pas compensées par les nouveaux achats.

Les frais de gestion sont en repli en raison de la renégociation des frais du mandat obligataire qui passent de 0,4% à 0,29% pour un gain de 0,2 M€ annuel environ partiellement compensé par des frais de souscriptions à de nouveaux placements sur l'exercice. Les autres charges, constituées de la surcote du mandat obligataire et des amortissements sur l'immobilier physique sont en stables. Les charges liées aux réalisations sont en hausse notamment en raison de la constatation comptable de moins-values sur des obligations.

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		2021	2020	Variation	
				montant	%
Aides pécuniaires non remboursables		238 239	160 089	78 149	48,82%
Remises gracieuses		43 204	6 764	36 440	538,75%
Allocations obsèques enfants		11 000	14 000	-3 000	-21,43%
Chèques emploi service universels		23 953	13 625	10 328	75,80%
Total		316 395	194 478	121 917	62,69%

Les aides pécuniaires non remboursables intègrent 111 300 € attribués dans le cadre de l'application des mesures de solidarités exceptionnelles mises en œuvre en réponse à l'épidémie de la Covid-19.

Les remises gracieuses et les chèques emplois service affichent des progressions sensibles après avoir marqué en 2020 un fléchissement dus aux impacts de la crise sanitaire.

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.

À cet effet, la mutuelle détermine, lors de chaque renouvellement de son conseil d'administration et pour la première fois à compter du 1^{er} janvier 2021, la proportion d'hommes et de femmes que devrait comporter le conseil d'administration pour répondre aux exigences légales, à savoir au minimum 40% de personnes de chaque sexe.

Les administrateurs sont des personnes physiques.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

▪ **Fonctionnement du conseil d'administration**

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

▪ **Tenue des réunions du conseil d'administration**

Nombre de réunions, taux de présence

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

Le conseil d'administration s'est réuni à sept reprises en 2021.

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 2021

Au cours de l'exercice 2021, le conseil d'administration a notamment :

- approuvé les politiques écrites :
 - « Information au superviseur » ;
 - « Système de gestion des risques » ;
 - « Souscription et provisionnement » ;
 - « Investissement, gestion actif-passif, liquidité et concentration » ;
 - « Réassurance et autres techniques d'atténuation » ;
 - « Risques opérationnels » ;
 - « ORSA » ;
 - « Contrôle interne » ;

- « Sous-traitance » ;
 - « Information au public » ;
 - « Évaluation de la compétence et de l'honorabilité » ;
 - « Rémunération » ;
 - « Conformité » ;
 - « Plan de continuité d'activité » ;
 - « Gestion financière » ;
 - « Audit interne » ;
 - « Qualité des données » ;
 - « Déontologie et gestion des conflits d'intérêts » ;
 - « Gouvernance et surveillance produits » ;
 - « Actuariat ».
- reconnu le caractère important ou critique de l'activité d'appels sortants à nos adhérents et a approuvé l'externalisation de cette activité à destination des seuls adhérents de Tutélaire. Le conseil d'administration a approuvé le choix de la société Voxens SAS en qualité de prestataire essentiel externalisé pour l'exercice de cette activité.
 - d'abandonner les 67 dettes de prestations qui concernent les contrats TUT'LR résiliés avant le 1^{er} janvier 2019, pour un montant total de 30 796,58 € ;
 - a approuvé les 3 406 radiations prononcées au cours de l'exercice 2020 ;
 - décidé de doter à hauteur de 523 660 € le budget prévisionnel 2022 à affecter à l'action sociale :
 - 327 430 € au titre des aides pécuniaires non remboursables ;
 - 28 230 € au titre des remises gracieuses ;
 - 35 000 € au titre des allocations obsèques ;
 - 33 000 € au titre du chèque emploi service universel ;
 - 100 000 € au titre des catastrophes naturelles.
 - décidé de doter à hauteur de 21 000 € le budget 2022 à affecter aux partenariats associatifs ;
 - pris acte des comptes-rendus d'activité du bureau du conseil d'administration des 1^{er} mars 2021, 29 mars 2021, 29 avril 2021, 16 juin 2021, 5 octobre 2021, et 2 décembre 2021 ;
 - pris acte des comptes-rendus du comité des placements des 16 février 2021, 3 mars 2021, 28 avril 2021, 24 juin 2021, 16 septembre 2021 et 17 novembre 2021 ;
 - pris acte des travaux menés par le comité d'audit, des risques et du contrôle interne des 10 mars 2021, 5 mai 2021, 12 et 13 octobre 2021, 30 novembre 2021 ;
 - pris acte des travaux et des préconisations du comité des engagements et des contrats des 1^{er} mars 2021, 5 octobre 2021 et 2 décembre 2021 ;
 - procédé à l'arrêté des comptes 2020 solo et consolidés, soumis pour approbation à l'assemblée générale ;
 - pris acte de la note de supervision de la politique de rémunération au titre de l'exercice 2020 et considéré qu'il dispose, au travers de cette note, des 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 ;
 - validé le budget prévisionnel de fonctionnement au titre de 2021, à hauteur de 8 258 000 € ;
 - approuvé le renouvellement de mandat à Jean-Marc AUSSIBAL pour une durée de 6 ans en qualité d'administrateur de MG Union
 - désigné M. Gabriel FERNANDEZ, trésorier général adjoint, pour représenter Tutélaire au sein du conseil d'administration de l'OPPCI Génération II

- le conseil d'administration a donné mandat au président du conseil d'administration, Alain Payan, pour négocier et signer au nom et pour le compte de Tutélaire le protocole transactionnel entre les parties et qui pourrait en contrepartie d'un engagement de la part de Daniel BOHBOT et d'INVIDIA INVEST de sécuriser les clients et l'activité de Tutélaire et des sociétés Solucia PJ et Judicial sur une période de trois ans, le versement par Tutélaire et Solucia PJ d'un montant global maximal de 3,6 M€ comprenant le rachat par Tutélaire à INVIDIA INVEST et Daniel BOHBOT des titres qu'ils détiennent dans Judicial, le versement de l'indemnité de révocation telle que prévue par sa convention de mandat social et une indemnité transactionnelle.
- approuvé le rapport régulier au contrôleur solo et consolidé – exercice 2020 ;
- approuvé le rapport solo et groupe sur la solvabilité et la situation financière – exercice 2020 ;
- approuvé le rapport solo et groupe sur le contrôle interne du dispositif de lutte contre le blanchiment des capitaux et de financement du terrorisme – exercice 2020 ;
- approuvé le rapport solo et groupe sur les procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière et comptable – exercice 2020 ;
- adopté le rapport moral de l'exercice 2020 ;
- approuvé le rapport de gestion 2020 solo et groupe ;
- approuvé le rapport distinct prévu au c) de l'article L. 114-17 du Code de la mutualité ;
- approuvé le rapport relatif aux indemnités du président et des administrateurs occupant des fonctions permanentes ;
- approuvé sous réserve d'un avis favorable de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution la modification des articles du règlement TUT'LR suivants :
 - o l'article 25 relatif au champ de la garantie incapacité de travail
 - o l'article 46 relatif à la revalorisation post-mortem des allocations prévues en cas de décès du membre participant et au transfert des prestations non réglées à la Caisse des dépôts et consignations ou à l'Etat. Cette modification correspond à la mise en œuvre du plan d'actions en réponse aux demandes de mesures correctives formulées par l'ACPR dans le cadre des observations 1,2 et 3 de la lettre de suite au rapport de contrôle sur la gestion des garanties décès.
- approuvé les modifications des articles du règlement PAXIVIE suivants :
 - o 33 relatif aux modalités de mise en œuvre de l'assistance ;
 - o 34 relatif aux conditions d'application des prestations ;
 - o 36 relatif aux prestations d'assistance en cas d'immobilisation ;
 - o 37 relatif aux prestations d'assistance aux adhérents en situation de handicap ;
 - o 38 relatif aux informations légales.

Il a également approuvé les modifications des articles 1.1, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 2.1, 3, 4.1, 5.1, 5.2, 5.3, 6.2, 6.6, 6.7 et 6.8 de la notice d'information de la garantie d'assistance du contrat PAXIVIE par le prestataire RMA ;

- approuvé sous réserve d'un avis favorable de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, les modifications des articles des différents règlements relatifs à la clause de suspension des opérations en cas de force majeure, soit l'article 18 du règlement PAXIVIE, l'article 21 du règlement TUT'LR, l'article 21 du règlement HOSPICONFORT.
- approuvé les résolutions qui ont été présentées lors de l'assemblée générale du 5 juin 2021 ;
- conféré à Mme Geneviève DELMAS l'honorariat de sa fonction d'administratrice de Tutélaire ;
- procédé à la nomination, en qualité d'administratrice, de Mme Gaëlle OLIVIER-BARBEROUSSE, en remplacement de Mme Geneviève DELMAS, démissionnaire, pour la durée restant à courir du mandat de cette dernière
- désigné les délégués à l'assemblée générale de MG Union, pour une durée d'un an ;
- approuvé le Plan stratégique Mutuelle à mission

- désigné sur recommandation du comité de mission le cabinet DAUGE FIDELIANCE en tant qu'organisme tiers indépendant (OTI) accrédité pour le domaine de vérification de la déclaration portant sur l'exécution par la mutuelle à mission de ses objectifs sociaux et environnementaux ;
- 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 Engagement dans une démarche de Mutuelle à mission ;
 - o Renforcement du lien avec les adhérents ;
 - o Renforcement de la notoriété de Tutélaire ;
 - o Distribution via des partenaires (mutuelles et courtiers grossistes) ;
 - o Révision du catalogue d'offre ;
 - o Commercialisation du produit HospiConfort ;
 - o Poursuite de la commercialisation du produit Paxivie ;
 - o Transformation digitale ;
 - 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 en inclusion et complémentaire dépendance ;
 - o Utilisation partielle de la participation aux bénéfices 2021 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 2022 ;
- validé la revalorisation des prestations dépendance prévue dans le règlement du contrat TUT'LR, à compter du 1^{er} janvier 2022 ;
- approuvé les propositions de revalorisations tarifaires des garanties dépendance en inclusion et garantie complémentaire dépendance.
- approuvé l'utilisation de la participation aux excédents afin de neutraliser, pour l'exercice 2022 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 2022 de la mesure exceptionnelle de réduction du tarif de 20 centimes d'euros 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.
- accepté les risques résiduels et validé le périmètre des risques à piloter ;
- 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 ;
 - o Dégradation des émetteurs de titres financiers et krack immobilier suite à la crise sanitaire ;

- Revoyure de la directive Solvabilité 2 défavorable ;
- validé les résultats obtenus en matière de travaux ORSA et le rapport ORSA 2021 sur les comptes au 31/12/2020 ;
- formulé l'appétence au risque du groupe de façon à respecter l'appétence de chaque entité ;
- 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 :
 - Le choc technique de dégradation de la sinistralité : taux de résolution des litiges à l'amiable divisé par deux pour Solucia Protection Juridique ;
 - La fin de la couverture de l'arrêt de travail par Tutélaire des fonctionnaires La Poste occasionnant des résiliations massives
 - Un scénario cumulant une dégradation des émetteurs de titre financiers, un krack immobilier et un défaut de contrepartie
- validé les résultats obtenus en matière de travaux ORSA Groupe et le rapport ORSA Groupe 2021 sur les comptes au 31/12/2020.
- pris acte de l'avis fourni sur la politique globale de souscription et sur l'adéquation des décisions prises en matière de réassurance ; a 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 2020.

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	06/01/2021	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 30 des statuts, le conseil d'administration procède à la nomination, en qualité d'administratrice, de Mme Gaëlle OLLIVIER BARBEROUSSE, en remplacement de Mme Geneviève DELMAS, démissionnaire, pour la durée restant à courir du mandat de cette dernière.

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.

Par décision en date du 7 avril 2021, l'indemnité de sujétion de 60 € versée aux membres du conseil d'administration au titre de leur participation aux travaux de cette instance a été supprimée.

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 16/12/2021 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 16/12/2021. 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 16/12/2021. 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 16/12/2021 :

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 22/10/2021.
- Une validation du rapport ORSA par le conseil d'administration qui peut selon son jugement exiger de revoir et/ou corriger des paramètres concernant l'environnement externe (concurrence, juridique, économie, fiscalité, etc.) ou interne (interdépendances de décisions, évolution du niveau d'appétence aux risques fixé, adaptation de la stratégie et/ou de l'organisation, etc.).
- Une démarche ORSA placée sous la responsabilité conjointe de la direction générale et de la direction technique avec la contribution du comité opérationnel des risques.

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

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

- répondre aux exigences réglementaires.

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

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



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

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

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

Le BGS s'appuie sur le profil de risques de l'entité et son évolution, et se traduit par un niveau de fonds propres (couverture « quantitative ») et/ou des moyens de maîtrise des risques (couvertures « qualitatives ») adaptés. Il a été validé par le conseil d'administration du 26/06/2021.

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 2021.

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, octobre et décembre 2021.

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 05/10/2021 pour procéder à l'analyse des cartographies des risques.

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 16/12/2021.

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

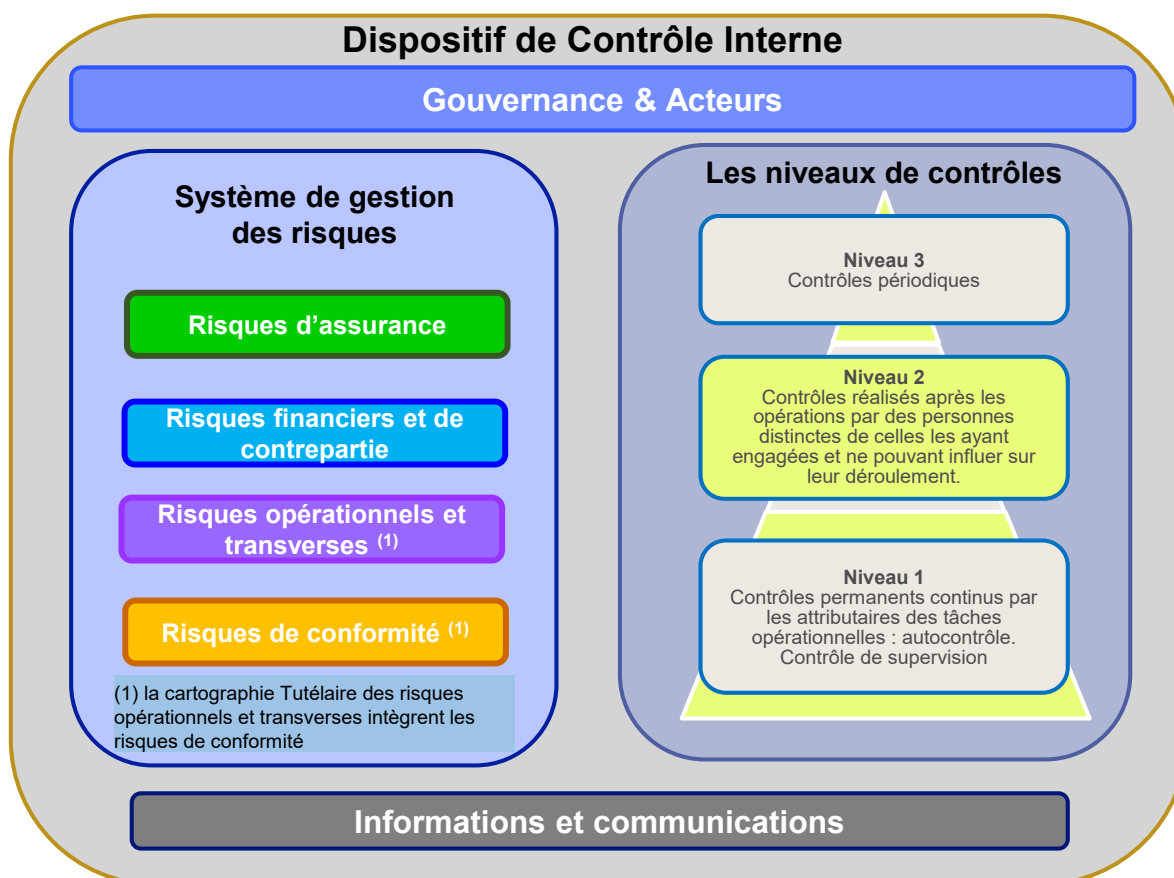
- la réalisation et l'optimisation des opérations.
- la fiabilité des informations comptables et financières.
- la conformité aux lois et aux règlements en vigueur.

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 16/12/2021. 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 16/12/2021. Celle-ci est revue annuellement par le conseil d'administration.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Pour la deuxième année consécutive, Tutélaire a évolué dans un contexte de crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19. En 2021, la stratégie de continuité d'activité a évolué en prenant en compte le risque sanitaire pour le personnel de la mutuelle, le taux d'absentéisme, les contraintes techniques et opérationnels, les obligations légales auxquelles est soumise la mutuelle ainsi que les annonces du gouvernement notamment la réduction des contacts et des déplacements.

▪ **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 12/10/2021 et par le conseil d'administration le 21/10/2021.

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

Les travaux de mise en œuvre se sont poursuivis en 2021.

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 16/12/2021.

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 2021.

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

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

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

- la déontologie et le respect des normes professionnelles

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

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

- la sécurité financière

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

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

- la conformité réglementaire

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

B.5 FONCTION CLE AUDIT INTERNE

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

▪ Principes

Le ou la responsable de la fonction clé d'audit interne rédige le rapport d'activité synthétique de la fonction clé d'audit interne³, 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 ;

³ Les thématiques abordées au sein du rapport d'activité s'appuient sur les normes du CRIPP (cadre de référence international des pratiques professionnelles de l'audit interne) 2030 – *Gestion des ressources* et 2060 – *Rapports à la direction générale et au Conseil*.

- suivi de la mise en œuvre des recommandations émises par l'audit interne au titre des missions finalisées antérieurement à N ;
- plan d'audit de l'année N (réalisé) et de l'année N+1 (prévisionnel) ;
- points complémentaires.

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

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

▪ **Présentation de l'activité de la fonction clé d'audit interne depuis le 01/01/2021**

La responsable de la fonction clé d'audit interne a fait une présentation de l'activité de la fonction clé d'audit interne depuis le 01/01/2021 à l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle de la mutuelle selon le calendrier suivant :

- le 25/11/2021 au directeur général ;
- le 30/11/2021 au comité d'audit, des risques et du contrôle interne ;
- le 16/12/2021 au conseil d'administration.

B.5.b Politique d'audit interne

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

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

Sont notamment explicités :

- la gouvernance en matière d'audit interne :
 - 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 ;
 - o 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 annuel du conseil d'administration.

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

La fonction clé d'audit interne :

- évalue notamment l'adéquation et l'efficacité du système de contrôle interne et les autres éléments du système de gouvernance.

De façon plus spécifique, la fonction clé d'audit interne s'assure de la correcte application de l'orientation 6 de la notice « Solvabilité II » de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) intitulée « Système de gouvernance », relative au réexamen interne du système de gouvernance, en prenant en considération la nature, l'ampleur et la complexité de l'activité de l'organisme ;

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

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

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

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

Compléments

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

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

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

▪ **Acteurs externes**

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

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

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

Le réexamen et l'approbation afférente de la politique écrite d'audit interne ont eu lieu le 16/12/2021 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)⁴. 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 »⁵ ;
- 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.

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 ;

⁴ 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 ».

⁵ Par opposition à une mission d'assurance ou de conformité.

- ne doivent rien accepter qui pourrait compromettre ou risquer de compromettre leur jugement professionnel ;
- doivent révéler tous les faits matériels dont ils ont connaissance et qui, s'ils n'étaient pas révélés, auraient pour conséquence de fausser le rapport sur les activités examinées.

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

B.6 FONCTION CLE ACTUARIELLE

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

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 16/12/2021 par le conseil d'administration en ce qui concerne la situation au 31/12/2020. 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 16/12/2021. 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 définie.

Le processus s'articule autour de 5 étapes :



C.1 RISQUE DE SOUSCRIPTION

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

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

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

C.1.a Description de la méthodologie

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

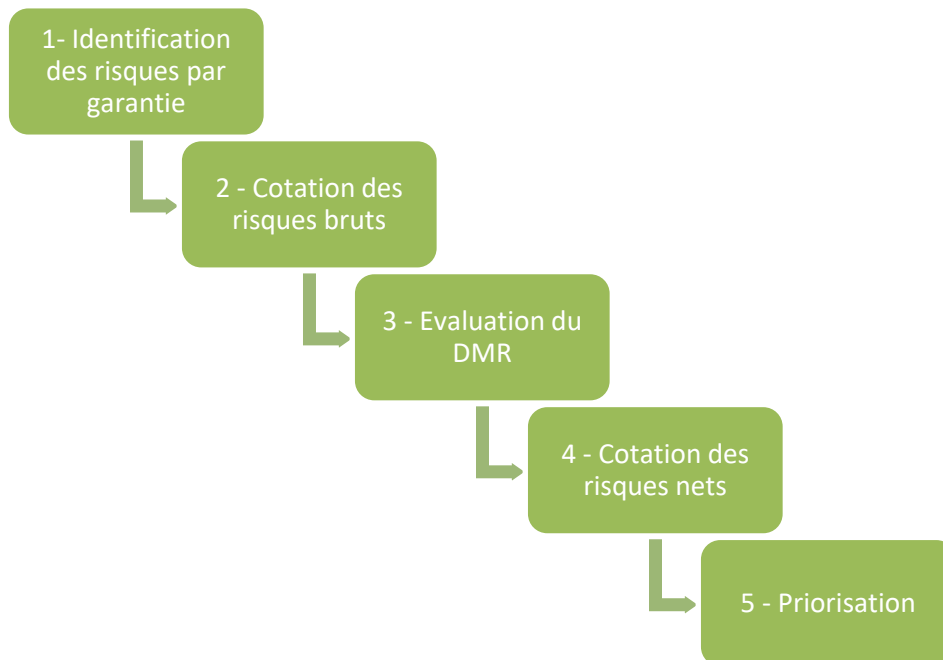
En participant à la gestion globale des risques et en assurant la protection et la continuité des activités, la cartographie des risques de souscription permet l'implication des responsables pour améliorer le niveau de risque net supporté par la mutuelle.

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

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

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

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







C.1.b Résultats obtenus

La cartographie des risques de souscription a été revue au cours de l'année 2021.

Les résultats obtenus sont les suivants :

PRIORISATION

NIVEAU 1 DE PRIORITÉ	NIVEAU 2 DE PRIORITÉ	NIVEAU 3 DE PRIORITÉ	NIVEAU 4 DE PRIORITÉ
 <p>P1</p>	 <p>P2</p>	 <p>P3</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dépendance - Dépendance GCD - Hospi - Risque pilier 1 	 <p>P4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Décès ou IPA - Temporaire décès - Natalité - Incapacité de travail - Aides aux aidants - Intervention chirurgicale - PAXIVIE - Risque doctrinal - Acceptation LMG

RISQUE BRUT

Faible	Modéré	Majeur	Critique
--------	--------	--------	----------

Natalité	Décès ou IPA Temporaire décès Incapacité de travail Aides aux aidants Hospi PAXIVIE Risque pilier 1	Risque doctrinal	Dépendance Dépendance GCD
Intervention chirurgicale			
Acceptation LMG			

RISQUE NET

Faible	Modéré	Majeur	Critique
--------	--------	--------	----------

Temporaire décès Natalité Incapacité de travail Aides aux aidants Intervention chirurgicale PAXIVIE Risque doctrinal Risque pilier 1 Acceptation LMG	Décès ou IPA Dépendance GCD Hospi	Dépendance	
--	---	------------	--

Il n'y a pas eu d'évolution de cotation des risques entre les exercices 2020 et 2021,

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 16/12/2021. 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

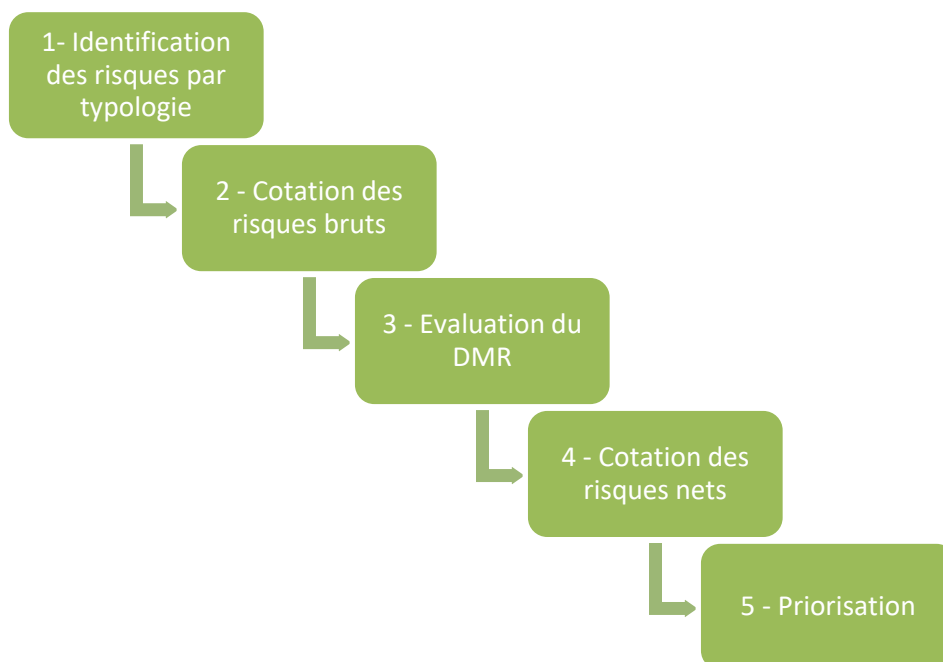
La politique financière de Tutélaire a pour objectif de lui permettre de disposer des actifs et des rendements nécessaires au paiement des engagements pris à l'égard des adhérents, tout en ayant une gestion financière prudente maintenant un équilibre général entre sécurité, liquidité et rendement.

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 2021.

Les résultats obtenus sont les suivants :

PRIORISATION

NIVEAU 1 DE PRIORITÉ	NIVEAU 2 DE PRIORITÉ	NIVEAU 3 DE PRIORITÉ	NIVEAU 4 DE PRIORITÉ
		 - Risque action - Risque private - equity - Risque immobilier - Risque de crédit* - Risque pilier 1 - Risque participation stratégique	 - Risque de taux - Risque de concentration - Risque de change - Risque liquidité - Risque doctrinal - Risque défaut de contrepartie - Risque inflation - Risque obligations d'États - Risque dette infrastructure

* Hors obligations souveraines et dettes infrastructure

RISQUE BRUT

Faible	Modéré	Majeur	Critique
Risque private—equity Risque de concentration Risque de change Risque liquidité Risque dette infrastructure	Risque action Risque private - equity Risque immobilier Risque de taux Risque de crédit* Risque pilier 1 Risque défaut contrepartie Risque inflation Risque obligations États Risque participations strat.	Risque doctrinal	

* Hors obligations souveraines et dettes infrastructure

RISQUE NET

Faible	Modéré	Majeur	Critique
Risque private—equity Risque de taux Risque de concentration Risque de change Risque liquidité Risque doctrinal Risque pilier 1 Risque défaut contrepartie Risque inflation Risque obligations États Risque dette infrastructure Risque participations strat.	Risque action Risque private - equity Risque immobilier Risque de crédit*		

* Hors obligations souveraines et dettes infrastructure

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 16/12/2021. 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 au 31/12/2020 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

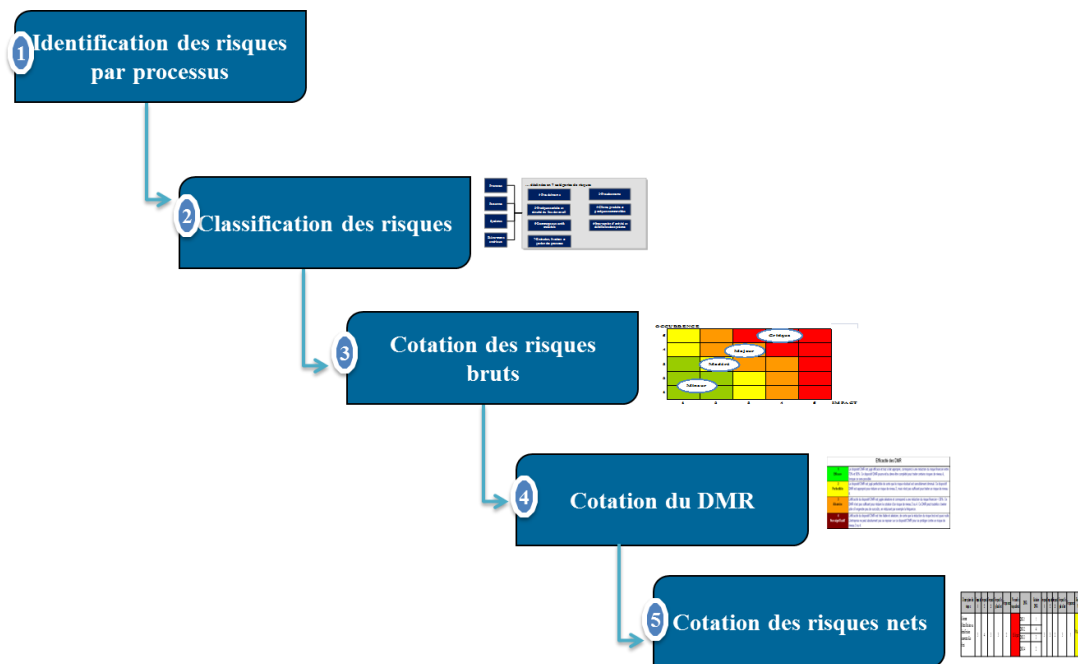
- Mise en place des actions d'amélioration de maîtrise des risques (plan d'actions pluriannuel) ;
- Suivi et revue des actions en comité de direction et en comité d'audit, des risques et du contrôle interne et restitution au conseil d'administration ;
- Définition des objectifs des processus ;
- Suivi 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 16/12/2021. Celle-ci est revue annuellement par le conseil d'administration.

C.6 AUTRES RISQUES IMPORTANTS

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

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

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

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

C.7 AUTRES INFORMATIONS

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter le profil de risque n'est à mentionner.

D. VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE

D.1 ACTIFS

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

Placements

Les différents actifs doivent être évalués à leur valeur de marché. Lorsqu'ils sont fiables, et que des cours de marché observables sur des marchés très actifs et liquides existent, les valeurs des actifs sont égales à ces cours du marché. Les cours de marché au 31/12/2021 étant disponibles, les valeurs des actifs peuvent être ainsi fixées.

Approche par transparence

Actuellement, le portefeuille OPC de Tutélaire représente 31,9 % du total de bilan. Le détail des OPC ayant été fourni, ils ont été vus par transparence. d'une valeur de marché de 8 711 K€.

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 vigueur⁶.

Autres actifs

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

Compte de régularisation

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

Évolution du portefeuille

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

Type d'actif	Valeur de marché au 31/12/2021 (en K€)	Part en %
Obligations souveraines	66 359	16,9%
Obligations d'entreprises	129 674	32,9%
Actions	89 531	22,7%
Fonds collectifs	2 437	0,6%
Trésorerie et dépôts	62 818	16,0%
Immobilier	42 624	10,8%
Produits dérivés et divers	227	0,1%
Total	393 671	100,0%

⁶ Par l'intermédiaire de CACEIS en ce qui concerne la comptabilité en normes sociales.

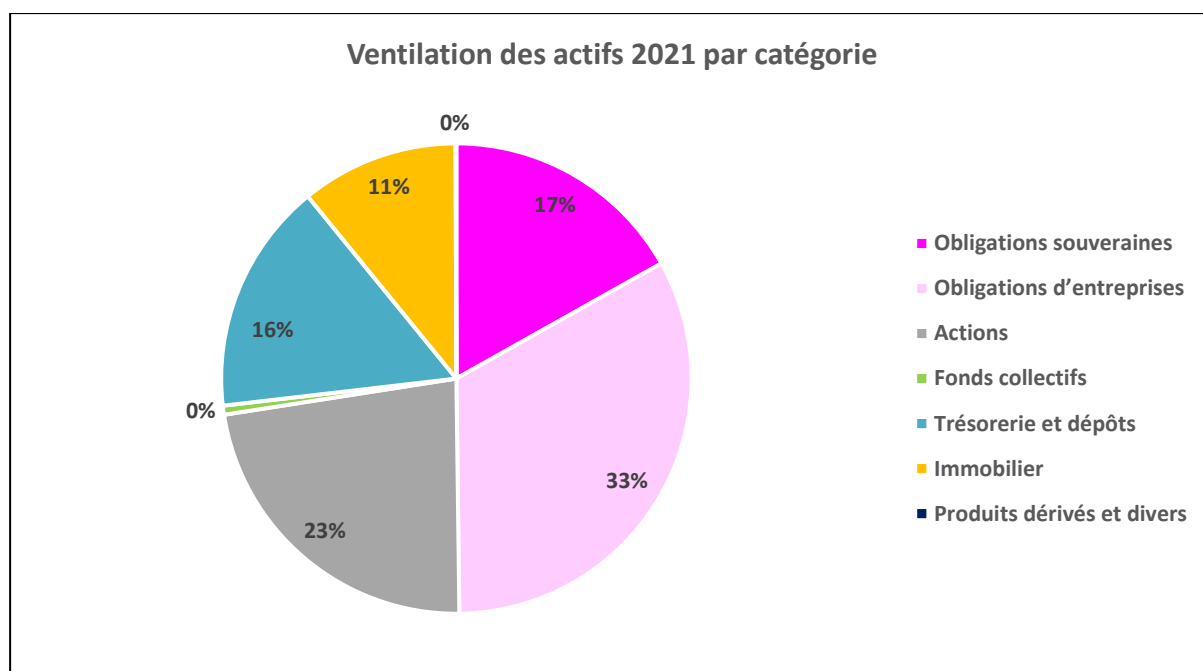
Les placements ont connu une augmentation de leur valeur de marché qui est passée de 328,7 M€ en 2020 à 393,7 M€ en 2021, soit une augmentation de 19,8 %. Le détail de cette évolution est donné dans le tableau ci-dessous :

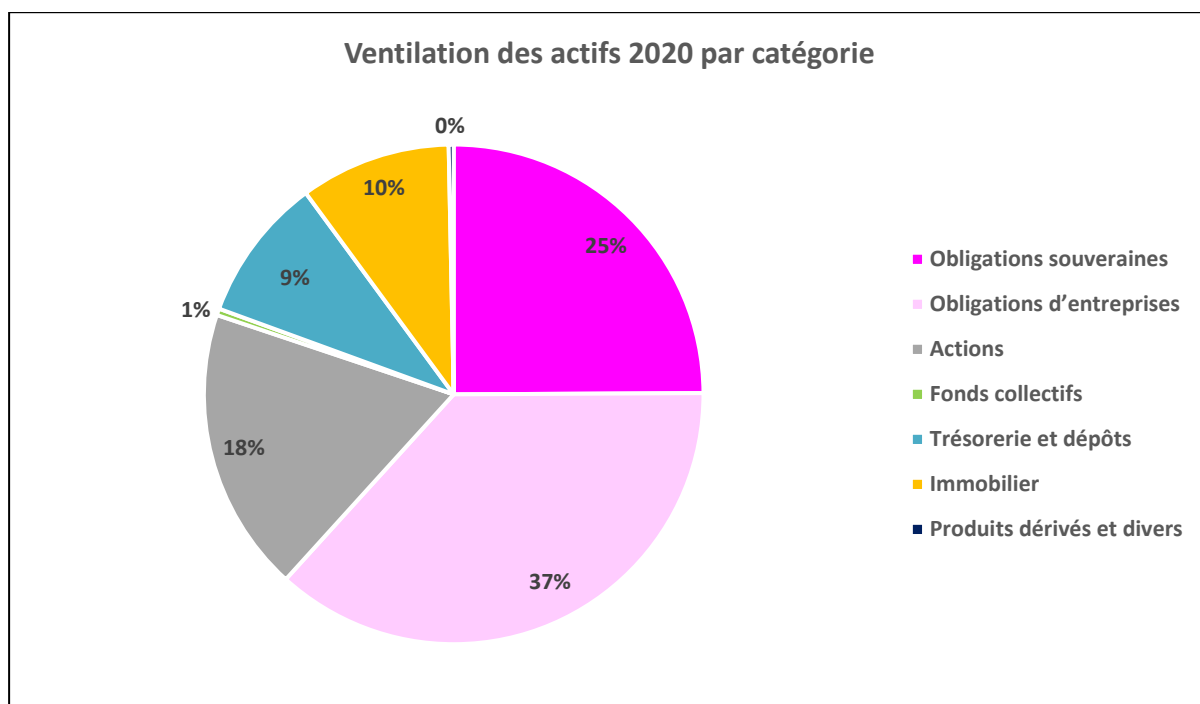
Type d'actif	Valeur de marché au 31/12/2021 (en K€)	Valeur de marché au 31/12/2020 (en K€)	Variation de 2020 à 2021	Variation en % de 2020 à 2021
Obligations souveraines	66 359	81 898	-15 539	-19,0%
Obligations d'entreprises	129 674	120 985	8 689	7,2%
Actions	89 531	60 522	29 009	47,9%
Fonds collectifs	2 437	1 394	1 043	74,8%
Trésorerie et dépôts	62 818	30 711	32 107	104,5%
Immobilier	42 624	32 082	10 542	32,9%
Produits dérivés et divers	227	1 059	-832	-78,5%
Total	393 671	328 652	65 019	19,8%

La hausse constatée se justifie principalement par les augmentations respectives des poches boursières et immobilières. En effet, de nouveaux investissements sur ces marchés ont été réalisés au cours de l'année 2021. On pense notamment aux investissements faits sur les fonds TUTÉLAIRE TRANSITION ET BIODIVERSITÉ, OPCI Génération 2 et NOVAXIA R dont la valeur de marché cumulée avoisine les 31 136 K€.

Par ailleurs, la valeur de marché du fonds TUTÉLAIRE ACTIONS ISR est passée de 29 817 K€ à 35 444 K€ au 31/12/2021. Celles des fonds boursiers LFPI Midcap 7 S.L.P et FPCI Mutuelle Impact ont également augmentés, respectivement de 7 493 K€ et 915 K€. Enfin, les valeurs de marchés des actions liée à la prise de participation au capital de SOLUCIA PJ et JUDICIAL ont également augmenté.

Une ventilation des actifs montre l'importance des obligations dans le portefeuille, qui constituent 16,9 % et 32,9 %, respectivement pour les obligations souveraines et les obligations d'entreprises au 31/12/2021, contre 24,9 % et 36,8 % au 31/12/2020.





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

Les placements au 31/12/2021 s'élèvent à 393,7 M€ en valeur de marché (vision Solvabilité II) contre 355,2 M€ en valeur comptable (vision Solvabilité I) soit une augmentation de 10,8 % en valorisation Solvabilité II.

Cette augmentation s'explique principalement par la valorisation du portefeuille obligataire sous Solvabilité II qui est de 6,9 % (12,7 M€) plus élevée que la valorisation comptable et par l'amortissement des placements immobiliers qui fait diminuer la valeur de marché des actifs immobiliers de plus de 59 % (15,9 M€) par rapport à la vision comptable. Par ailleurs, ceci s'explique par la valorisation du fonds Tutélaire Actions U qui est de 30,2 % (8,2 M€) plus élevée que la valorisation comptable.

D.1.c Bilan Actif

On obtient au titre de l'année 2021 le bilan Actif ci-dessous :

	2021		2020	
	Solvabilité 1	Solvabilité 2	Solvabilité 1	Solvabilité 2
Placements	355 178	393 671	319 371	328 652
Autres actifs	10 395	9 833	15 583	15 141
Compte de régularisation	2 998	222	2 883	217
Total Actif	368 571	403 726	337 836	344 010

Le bilan Actif augmente de 9,5 % 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. Enfin, 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 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*.

Impact de la crise sanitaire sur le calcul des provisions techniques

Du fait de la crise sanitaire et du confinement, l'année 2020 a été et reste atypique en matière de sinistralité. L'utilisation de la méthode de provisionnement connue sous le nom de Chain-Ladder sans réflexion supplémentaire peut s'avérer dès lors inadaptée dans ce genre de cas de figure. En effet, cette méthode s'appuie sur une hypothèse d'homogénéité entre le passé et le futur qui n'est plus nécessairement respectée dans le cas général. À titre d'exemple, l'application de cette méthode sur un triangle de paiements peut sous-estimer les provisions si le cycle de paiement a été perturbé à cause du confinement.

Lors de l'inventaire 2020, dans le cadre du provisionnement du risque dépendance, nous avons constaté une baisse significative du nombre de nouvelles survenances au titre de l'année 2020. C'est pourquoi, une majoration de 20 % avait été appliquée aux tardifs estimés au titre de l'année 2020 afin de prendre en compte un possible retard au niveau de l'administration départementale dans le cadre de l'attribution de l'APA. Cette majoration a été construite de façon à aboutir à un niveau total de dépendants cohérent avec la sinistralité couramment observée (sans crise).

Un an plus tard, nous constatons que cette prudence était bien justifiée sur le premier semestre 2020 mais que le second semestre 2020 et le premier semestre 2021 n'accusaient pas d'anomalie. Il n'apparaît donc pas justifié d'appliquer de nouveau une prudence additionnelle pour l'estimation des tardifs en dépendance. Cette conclusion est partagée par l'actuaire indépendant qui procède au suivi des tables dépendance de Tutélaire.

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	12 960 898
*dont BE de PB	102 548
Autres contrats d'assurance vie	8 705
Réassurance acceptée	3 406 407
Total	16 376 010
Santé de type Vie	
Assurances santé (affaires directes)	34 865 753
Réassurance acceptée	17 667 680
Total	52 533 433
Santé de type Non-vie	
Frais de soins	1 240 810
Protection de revenus	10 184 094
Total	11 424 904
TOTAL	80 334 347

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 9 396 K€ contre 10 077 K€ l'an dernier.

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

D.2.g Provision technique : synthèse

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

Best Estimate par LoB (en K€)				
Vie	Best Estimate	Marge de risque	Total 2021	Total 2020
Contrats avec PB	12 961	1 516	14 477	4 162
Autres contrats d'assurance vie	9	1	10	144
Réassurance acceptée	3 406	398	3 805	0
Total	16 376	1 915	18 291	4 306
Santé de type Vie				
Assurances santé (affaires directes)	34 866	4 078	38 944	41 027
Réassurance acceptée	17 668	2 066	19 734	0
Total	52 533	6 145	58 678	41 027
Santé de type Non-vie				
Frais de soins	1 241	145	1 386	0
Protection de revenus	10 184	1 191	11 375	13 784
Total	11 425	1 336	12 761	13 784
TOTAL	80 334	9 396	89 731	59 117

Les provisions techniques totales sont de 89 731 K€ à la clôture contre 59 117 K€ à l'ouverture, soit une hausse de 52 %.

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) * 27,37%.

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

Les impôts différés s'élèvent à 49 913 K€ à la clôture contre 50 406 K€ à l'ouverture. La baisse de 1,0% des impôts différés est principalement due à la baisse du taux d'imposition. En effet, si l'an dernier le taux appliqué avait été de 27,37%, le montant d'impôt différé aurait été de 47 704 K€.

Bilan passif

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

Bilan prudentiel (montants en K€)				
	2021		2020	
	Solvabilité 1	Solvabilité 2	Solvabilité 1	Solvabilité 2
<i>BE</i>		80 334		49 040
<i>RM</i>		9 396		10 077
<i>Total provisions techniques</i>	280 237	89 731	242 228	59 117
<i>Autres passifs</i>	4 498	8 080	13 101	20 024
Fond propres av impots diff	83 836	305 916	82 507	264 869
<i>impots diff</i>		60 783		49 913
Total Passif	368 571	403 726	337 836	344 010

Le bilan Passif augmente de 5,54 % par passage à Solvabilité II.

D.4 METHODES DE VALORISATIONS ALTERNATIVES

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

D.5 AUTRES INFORMATIONS

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

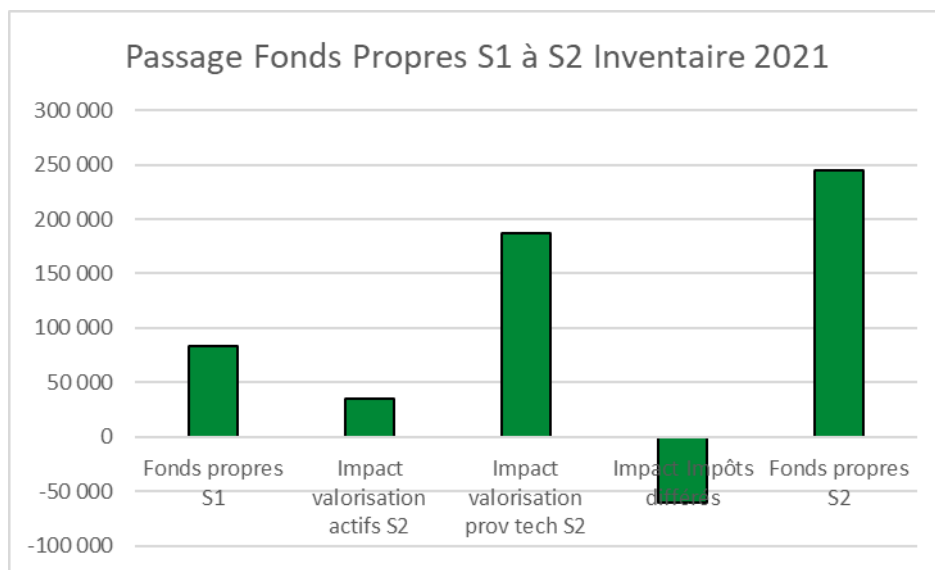
E. GESTION DU CAPITAL

E.1. FONDS PROPRES

Les fonds propres s'établissent à 83 836 K€ en valorisation Solvabilité I au 31/12/2021. 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 305 916 K€ au 31/12/2021 contre 264 869 K€ au 31/12/2020. Les fonds propres obtenus en Solvabilité II étant supérieurs aux fonds propres actuels, un impôt différé est calculé et s'élève à 60 783 K€. **Les fonds propres (après impôts différés) sont de 245 133 K€.**

La hausse des fonds propres entre 2020 et 2021 est principalement due à la hausse des placements sans être compensée entièrement par la hausse des provisions techniques.

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



Les travaux ORSA réalisés en 2021 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 2021, 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 31/12/2021 est composé des éléments présentés ci-dessous :

				SCR	68 367 826								
				ADJ	- 55	BSCR	66 649 818	OP	1 718 062	ADD ON	-		
Marché	54 057 815	Santé	24 807 477			Défaut	3 513 738	Vie	1 927 735	Non vie	-	Intangible	-
Intérêt	6 013 220	Santé type vie	21 462 951	CAT	367 658	Santé type non vie	5 541 748	Mortalité	984 845	Réserve de prime	-		
Action	32 980 371	Mortalité	35 000			Réserve de prime	5 536 064	Longévité	-	Frais	-		
Immobilier	10 655 898	Longévité	-			Frais	250 939	Invalidité / Morbidité	-	CAT	-		
Crédit	14 926 765	Invalidité/Morbidité	21 011 000					Frais	48 314				
Devise	1 118 941	Frais	2 401 000					Dépenses	393 334				
Concentration	-	Dépenses	387 000					Revision	-				
		Revision	1 777 000					CAT	1 225 682				

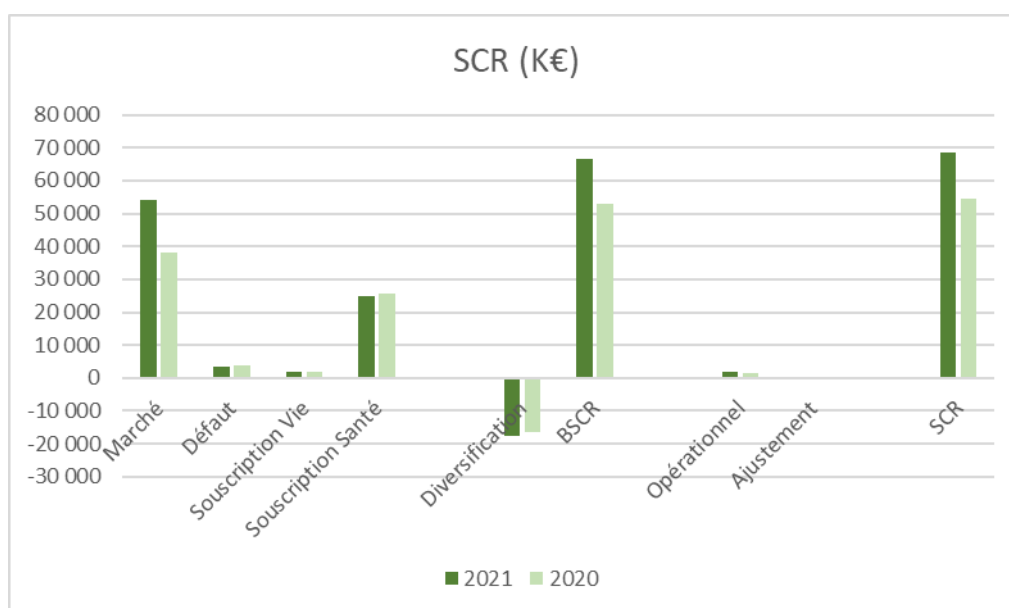
Légende	
	Différent de 0
	Egal à 0

Le SCR est de 68 368 K€ pour l'année 2021 contre 54 484 K€ en 2020. Cette hausse s'explique principalement par la hausse du risque de marché.

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 2020 :

Synthèse du SCR (en K€)		
	2021	2020
Marché	54 058	38 068
Défaut	3 514	3 679
Souscription Vie	1 928	1 969
Souscription Santé	24 807	25 643
Diversification	-17 657	-16 484
BSCR	66 650	52 875
Opérationnel	1 718	1 645
Ajustement	0	-36
SCR	68 368	54 484



Au global le SCR augmente de 25,5 % par rapport à l'année dernière.

E.2.f MCR

Le MCR au titre de l'année 2021 est de 17 092 K€ contre 13 621 K€ en 2020, soit une hausse de 25,5 %.

Calcul du MCR (K€)		
	2021	2020
MCRlinéaire	3 116	2 231
SCRavec exigences de capital supplémentaires le cas éché:	68 368	54 484
Plafond MCR	30 766	24 518
Plancher MCR	17 092	13 621
MCRcombiné	17 092	13 621
Plancher absolu du MCR	6 200	6 200
MCR	17 092	13 621

E.3 BILAN ET TAUX DE COUVERTURE

Les fonds propres sous Solvabilité II s'élèvent à 245 133 K€ (après impôts différés). L'exigence de capital au sens de Solvabilité II est de 68 368 K€, ce qui conduit à un taux de couverture de 359 % au titre de l'année 2021 contre 395 % en 2020.

Bilan prudentiel (montants en K€)		
	2021	
	Solvabilité 1	Solvabilité 2
Placements	355 178	393 671
Autres actifs	10 395	9 833
Compte de régularisation	2 998	222
Total Actif	368 571	403 726
<i>BE</i>		80 334
<i>RM</i>		9 396
<i>Total provisions techniques</i>	280 237	89 731
<i>Autres passifs</i>	4 498	8 080
Fond propres av impots diff <i>impots diff</i>	83 836	305 916 60 783
Total Passif	368 571	403 726
Exigence de capital	14 671	68 368
Taux de couverture	571%	359%

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.