Tutélaire
MUTUELLE HUMANISTE

Rapport sur la Solvabilité et la Situation Financière (SFCR)

Solvency and Financial Condition Report - SFCR

Exercice 2024

Soumis à l'approbation du Conseil d'Administration du 2 avril 2025

Introduction **5**

Synthèse **6**

A. Activité et résultats **9**

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 10

A.1.e Objectifs généraux de la mutuelle et présentation de sa stratégie 13

A.2 Résultats de souscription 14

A.3 Résultats des investissements ..... **Erreur ! Signet non défini.**

A.4 Résultats des autres activités ..... **Erreur ! Signet non défini.**

A.5 Autres informations ..... **Erreur ! Signet non défini.**

B. Système de gouvernance **18**

B.1 Informations générales sur le système de gouvernance 18

B.1.a Organisation générale 18

B.1.b Conseil d'administration 18

B.1.c Comités de la mutuelle 26

B.1.d Direction effective 27

B.1.e Fonctions clés 30

B.1.f Pouvoirs délégués aux élus et salariés 30

B.1.g Changements importants survenus au cours de l'exercice 32

B.1.h Pratique et politique de rémunération de l'OAGC 32

B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité 34

B.3 Système de gestion des risques y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité 35

B.3.a Organisation du système de gestion des risques 35

B.3.b Evaluation interne des risques et de la solvabilité 36

B.3.c Rôle spécifique de la fonction gestion des risques 37

B.3.d Formations en matière de gestion des risques 38

B.4 Système de contrôle interne 35

B.4.a Description du système de contrôle interne 38

B.4.b Dispositif méthodologique du contrôle interne 39

B.4.c Les procédures clés du système de contrôle interne 39

B.4.d Rôle spécifique de la fonction clé vérification de la conformité 42

B.4.e Missions de la fonction clé vérification de la conformité 43

B.4.f Dispositif de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme. 44

B.5 Fonction clé audit interne 45

B.5.a Présentation de l'activité de l'audit interne à l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle 45

B.5.b Politique écrite d'audit interne 46

B.5.c Indépendance et objectivité de la fonction clé d'audit interne 47

B.6 Fonction clé actuarielle 45

B.7 Sous-traitance 50

B.7.a Politique en matière de sous-traitance 50

B.7.b Enjeux liés à la sous-traitance 50

B.7.c Processus de sous-traitance 50

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

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 2024, 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 1er 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 2024.

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 2 avril 2025.

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) ;

- 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**

Dans un contexte géopolitique et environnemental perturbé, Tutélaire est plus que jamais déterminée à faire valoir sa voix, à défendre sa vision progressiste et humaniste, d'autant plus en sa qualité de mutuelle à mission, pour jouer et amplifier son rôle générateur de lien social en privilégiant non seulement le bien être humain mais aussi le développement durable.

Cela se traduit dans les comptes de l'exercice 2024 comme une année exceptionnelle pour Tutélaire au travers des excellents résultats obtenus. Ces résultats sont le fruit d'une stratégie de diversification reposant sur des fondamentaux financiers solides, une haute expertise technique et une fidélité à des valeurs profondément ancrées.

L'élément le plus marquant de l'année 2024, est sans contexte le transfert à Tutélaire des portefeuilles d'épargne-retraite CAREL 1, CAREL 2 et PREMUT. Ceux-ci étant à effet rétroactif comptable et fiscal au 1er janvier 2024.

Le deuxième fait marquant de l'année est relatif aux acceptations en réassurance. Les nouveaux traités concrétisent un véritable essor de cette ligne d'activité. Les nouveaux traités concrétisent un véritable

essor de cette ligne d'activité puisque, contrairement à celui qui la liait à la mutuelle générale (LMG), les nouvelles cessions sont génératrices de résultats pour Tutélaire.

L'activité de Tutélaire se décompose désormais en deux nouvelles lignes, l'épargne-retraite et la réassurance qui s'agrègent à son métier historique, la prévoyance.

Tutélaire maintient son cap et réaffirme également ses valeurs de solidarité, de responsabilité et d'engagement collectif. En 2024, des décisions fortes ont été prises comme l'activation du dispositif d'action sociale pour soutenir les adhérents de Mayotte frappés fin 2024 par le cyclone Chido ou encore l'adhésion à une association de mutuelle alertant sur les risques liés aux pesticides et à l'amiante.

A ces dossiers s'ajoutent à une actualité règlementaire chargée, que celle-ci relève notamment de la recommandation ACPR 2024-R-01 du 28 juin 2024 sur la mise en œuvre de certaines dispositions issues de la directive (UE) 2016/97 sur la distribution d'assurances, de la recommandation ACPR 2024-R-02 du 2 juillet 2024 sur le traitement des réclamations, de la recommandation ACPR 2024-R-03 du 21 novembre 2024 sur le recueil des informations relatives au client pour l'exercice du devoir de conseil et la fourniture d'un service de recommandation personnalisée en assurance, du règlement DORA (Digital Operational Resilience Act) et de ses règlement d'exécution, de la notice ACPR décrivant le cadre de gestion des risques liés aux TIC au sens du règlement européen n°2022/2554 du 14 décembre 2022 sur la résilience opérationnelle numérique du secteur financier (DORA) secteurs de l'assurance, de la réassurance et la retraite professionnelle supplémentaire.

Pour l'exercice 2024, la mutuelle présente les chiffres de référence suivants :

Données légales

Dénomination	Tutélaire
Créée le	30 juin 1907
Mutuelle à mission depuis le	22 octobre 2020
Organisme tiers indépendant mutuelle à mission	Fideliance Audit 105-109 rue du Faubourg Saint-Honoré - 75008 PARIS
Agréments	Branche 1 : accidents — Branche 2 : maladie Branche 20 : vie-décès — Branche 21 : nuptialité-natalité
Autorité de contrôle	Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS cedex 09
Siège social	157 avenue de France - 75013 Paris
SIREN	775 682 164

Indicateurs financiers 2024 (en millions d'euros)

	Prévoyance	Retraite	Réassurance	Total
Chiffre d'affaires brut TTC	*45,9*	*58,5*	*30,4*	**134,8**
Charge des prestations	*26,2*	*30,9*	*59,7*	**116,9**
Provisions techniques	*291,2*	*733,3*	*14,1*	**1 038,5**
Fonds propres				**113,4**
Placements				**1 072,7**
Résultat net				**5,2**
Taux de couverture du capital de solvabilité requis				**288%**

Contrats (assurance directe)

	Prévoyance	Retraite
Encours de contrats au 31 décembre 2024	322 758	27 732
Moyenne d'âge des souscripteurs	66 ans	64 ans

Action sociale

Versements (en euros)	562 416
Nombre de bénéficiaires	1 595

Commissaires aux comptes

Cabinet KPMG S.A. - Tour EQHO - 2 avenue Gambetta CS 60055 - 92066 PARIS LA DEFENSE Cedex
Mazars - Tour Exaltis - 61, rue Henri Regnault - 92400 courbevoie

B : 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 2024 du besoin de fonds propres Solvabilité II et son évolution par rapport à l'année précédente est résumée dans le tableau ci-dessous :

Ratio de solvabilité	2024	2023	Delta	Delta (%)
Fonds propres économiques (en M€)	263,3	231,1	32,1	14%
PPB éligible (en M€)	39,7			
Fonds propres éligibles (en M€)	302,9	231,1	71,8	31%
Capital requis (SCR en M€)	105,2	65,9	39,3	60%
Ratio de Solvabilité 2	288%	351%	-63%	-18%

- **Système de gouvernance**

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

A la suite des transferts de portefeuilles d'épargne-retraite, la mutuelle a créé une section spécifique de vote pour les adhérents CAREL afin de permettre à ces derniers de participer à la gestion de leur régime, conformément aux dispositions de la loi n° 92-108 du 3 février 1992 relative aux conditions d'exercice des mandats locaux, prévoyant des dispositifs de participation des élus locaux à la gestion de leur régime de retraite supplémentaire.

Elle a également mis en place d'une Commission de suivi de la gestion technique et financière du régime de retraite supplémentaire des élus locaux CAREL qui aura pour mission d'assurer le suivi de la gestion technique et financière du régime de retraite supplémentaire CAREL et rendra compte au Conseil d'administration de Tutélaire.

- **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.

Par ailleurs, le comité opérationnel des risques permet de disposer d'une vision globale du profil de risque de Tutélaire, donnant lieu à une cartographie des risques majeurs de la mutuelle.

- **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 150 M€ (comptes sociaux versus fonds propres économiques), principalement due aux provisions techniques (-211 M€) malgré la valorisation des placements (-26 M€), le tout compensé en partie par les impôts différés (50 M€).

Le taux de couverture est de 288 % est donc suffisant pour couvrir le besoin de capitaux réglementaires.

A. ACTIVITE ET RESULTATS

A.1 ACTIVITE

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

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

Le siège de la mutuelle est situé au 157, avenue de France, 75013 Paris.

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

A.1.b Audit externe

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

- **KPMG Audit FS1** représenté par MORA Jean-François situé au 2 Avenue Gambetta CS 60055 92066 Paris La Défense Cedex.

- **Mazars** représenté par MEUNIER Damien situé Tour Exaltis, 61 rue Henri Regnault 92400 Courbevoie.

A.1.c Objet de la mutuelle

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

- accident (branche 1)

- maladie (branche 2) ;

- vie-décès (branche 20) ;

- natalité-nuptialité (branche 21).

Au 31 décembre 2024, la mutuelle comptabilise près de 323 milles contrats en cours sur le périmètre historique, ainsi que 3 portefeuilles retraite et des contrats d'acceptation en réassurance santé et prévoyance. Au total, elle affiche un chiffre d'affaires de 131 millions d'euros de cotisations, 1 039 millions d'euros de provisions techniques en comptes sociaux et près de 1 122 millions d'euros de placements (valorisation Solvabilité 2).

Sur le périmètre historique

La mutuelle diffuse quatre produits :

- HOSPICONFORT (près de 16k souscripteurs au 31/12/2024), relevant des opérations d'assurance de la branche 2, par lequel la mutuelle garantit au membre participant le versement d'une indemnité journalière forfaitaire en cas d'hospitalisation.

- TUT'LR (près de 307k souscripteurs au 31/12/2024), dont les caractéristiques sont les suivantes :

- les garanties en inclusion relèvent de la branche 2 (incapacité de travail ; aide aux aidants ; intervention chirurgicale et dépendance), de la branche 20 (allocation décès et allocation temporaire décès) et de la branche 21 (allocation à la naissance) ;

- la garantie complémentaire dépendance, qui est entrée en vigueur le 1er janvier 2014, relève de la branche 2.

- PAXIVIE (401 souscripteurs au 31/12/2024), relevant des opérations d'assurance de la branche 1, par lequel la mutuelle garantit au membre participant le versement d'une indemnisation en cas des séquelles physique et psychique, et du décès accidentel.

- sâge autonomie et sâge autonomie partenaires (97 souscripteurs au 31/12/2024), relevant des opérations d'assurance de la branche 2, par lequel la mutuelle garantit au membre participant le versement d'un capital forfaitaire et d'une rente mensuelle en cas de dépendance. Le contrat permet également au membre participant souscripteur ainsi qu'à un aidant familial ou un proche aidant de bénéficier des prestations de service et de protection juridiques (branche 17) et d'assistance (branche 18)[1].

Ces 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, PAXIVIE, sâge autonomie et sâge autonomie partenaires sont des contrats de prévoyance proposés uniquement à des personnes physiques. La commercialisation de ces contrats intervient sans intermédiaire et uniquement en France. Conformément à l'orientation adoptée par l'assemblée générale du 5 juin 2021, le lancement de sâge autonomie a coïncidé avec la fin de la commercialisation du contrat TUT'LR qui est désormais géré en groupe fermé.

Les contrats sont distribués par le réseau salarié de la Mutuelle ainsi que par les partenaires.

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

En France, ce que la plupart s'accorde à considérer comme la parenthèse enchantée des Jeux Olympiques de Paris n'aura éclipsé que momentanément la période d'instabilité politique enclenchée par les élections européennes. Leurs résultats, caractérisés par la victoire du Rassemblement National et la mauvaise performance de la majorité présidentielle, sont à l'origine d'un scénario inédit : dissolution de l'Assemblée Nationale, émergence d'un front républicain ayant permis, de justesse et sans pour autant dégager de majorité claire, de faire barrage à une extrême droite arrivée en tête du premier tour des législatives et censure du gouvernement Barnier, qui, faute de s'appuyer sur une coalition, aura fait les frais du tripartisme de l'hémicycle à l'occasion de la séquence budgétaire.

A l'échelle mondiale, alors que les conflits en Ukraine et au Proche-Orient se sont poursuivis tout au long de l'année, l'élection de Donald Trump a consacré une vision du monde autoritariste, viriliste, brutale et climatosceptique qui participe de la remise en cause de l'état de droit, de ses fondements démocratiques et de la montée en puissance des populismes, identitarismes et nationalismes partout dans le monde, au mépris de l'égalité et des enjeux environnementaux.

De facto, l'année 2024 aura également été marquée par des reculs écologiques, si ce n'est par un renoncement. Les discussions européennes autour de la directive Omnibus, ont, sous couvert d'une simplification administrative destinée à préserver la compétitivité des entreprises, révélé des tentations

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

d'abandon d'ambitions environnementales pourtant indispensables en réponse à l'urgence de la situation.

En réaction, dans ce nouveau « désordre mondial », Tutélaire est plus que jamais déterminée à faire valoir sa voix, à défendre sa vision progressiste et humaniste, d'autant plus en sa qualité de mutuelle à mission, pour jouer et amplifier son rôle générateur de lien social en privilégiant non seulement le bien-être humain mais aussi le développement durable.

L'élément le plus marquant de l'année 2024, celui qui aura mobilisé le plus intensément les équipes, est sans conteste le transfert à Tutélaire des portefeuilles d'épargne-retraite CAREL 1, CAREL 2 et PREMUT. Ceux-ci étant à effet rétroactif comptable et fiscal au 1er janvier 2024, ils induisent l'enregistrement des opérations afférentes dans les comptes de Tutélaire au 31/12/2024. Les contrats CAREL 2 de retraite supplémentaire des élus locaux, ouverts à la souscription jusqu'au 31/12/2024, constituent le principal portefeuille transféré. Les contrats CAREL 1 forment le portefeuille historique de retraite supplémentaire des élus locaux. Le portefeuille PREMUT est essentiellement constitué de contrats de retraite d'anciens combattants. Les cotisations totales supplémentaires encaissées au titre de ces portefeuilles s'élèvent à 58,5 M€, le chiffre d'affaires de la mutuelle augmentant de 80 % entre deux clôtures. Les engagements correspondants à ces portefeuilles, également transférés à la mutuelle, se déversent au bilan de Tutélaire dont le total s'élève à 1,2 milliards d'euros, quasiment triplé par rapport au 31/12/2023. Le résultat avant impôts dégagé par l'épargne-retraite est de 4 M€.

Le deuxième fait marquant de l'année est relatif aux acceptations en réassurance. En 2024, les nouveaux traités conclus durant l'exercice ont permis de compenser la perte de chiffre d'affaires induite par la dénonciation au 31/12/2023 du traité par lequel La Mutuelle Générale cédait à Tutélaire une partie des engagements liés au contrat collectif santé-prévoyance des salariés de La Poste. Ces nouveaux traités concrétisent un véritable essor de cette ligne d'activité puisque, contrairement à celui qui la liait à LMG, les nouvelles cessions sont génératrices de résultat pour Tutélaire. Les primes cédées dans le cadre des traités conclus en 2024, ajoutées à celles cédées en vertu d'un traité conclu en 2023 aboutissent à enregistrer un chiffre d'affaires lié à la réassurance quasiment stable de 30,4 M€ et dégagent un résultat avant impôts de 247 561 €.

Venons-en maintenant en détail aux faits marquants de l'exercice rapportés à l'activité prévoyance.

Les résultats de distribution des contrats Paxivie et sâge autonomie restent modestes dans la mesure où les moyens marketing ont été essentiellement consacrés en 2024 à la structuration des partenariats autour de la distribution du contrat sâge autonomie partenaires, à la préparation de la mise en œuvre opérationnelle de la délégation de distribution et de gestion des contrats de retraite supplémentaire des élus locaux et à l'amélioration du parcours adhérents.

Concernant Hospiconfort, l'amélioration de la table décès certifiée constitue l'élément principal d'allègement de la provision pour risques croissants (PRC) attachée à ce contrat et, par voie de conséquence, l'explication majeure de l'excédent technique de 2,7 M€ qu'il affiche.

Avec 306 521 souscripteurs et un chiffre d'affaires de 39,3 M€, TUT'LR demeure le premier contrat prévoyance assuré par Tutélaire. L'incapacité de travail bénéficie d'une révision des hypothèses de calcul des dossiers tardifs liée à la constatation de bonis récurrents qui contribue à enregistrer sur ce risque une charge de provisions techniques négative à hauteur de 1,7 M€. Les temps partiels de droit pour donner des soins qui, pour rappel, sont assimilés à des congés d'aide aux aidants, impactent significativement la sinistralité de cette garantie. Ils impliquent un changement de méthode conduisant à constater, exceptionnellement, sur le seul exercice 2024, au travers de la dotation de provisions sur sinistres à payer de 1 M€, une charge future pluriannuelle. Les cotisations perçues au titre de la garantie dépendance en inclusion s'élèvent à 22,3 M€, tandis que la charge des prestations connaît, dans le même temps, une hausse de 11,28 % ; elle s'établit à 12,2 M€, principalement en raison de la revalorisation de 5,5 % des rentes au 1er janvier 2024. En logique, les provisions pour sinistres en cours et tardifs enregistrent une progression de 4,9 M€. Malgré une revalorisation des rentes au 1er janvier 2025 non symétrique à celles des primes afférentes, la PRC relative à cette garantie enregistre une reprise de 1,4 M€ induite par la hausse du taux technique et l'amélioration de la table décès certifiée. L'évolution positive de ces paramètres ne contrebalance pas l'effet de la revalorisation des rentes appliquée à la garantie complémentaire dépendance qui enregistre une charge de provisions techniques de 6,4 M€.

Les adhérents de la mutuelle étant confrontés à la baisse persistante de leur niveau de vie en conséquence d'une inflation soutenue ces dernières années, Tutélaire a décidé, comme en 2024, d'utiliser à leur profit la marge de manœuvre induite par la remontée des taux obligataires. Celle-ci réduit les engagements longs de la mutuelle et lui permet d'alléger les difficultés de ses sociétaires tout en contribuant à améliorer leur protection sociale. Le conseil d'administration a, à cet effet, entériné 3 décisions qui matérialisent l'approche non lucrative, solidaire et humaniste de Tutélaire. En 2025, la mutuelle procédera à une revalorisation de 5,8 % des rentes servies à ses adhérents reconnus dépendants tout en limitant en moyenne à 2,5 % la revalorisation des primes correspondantes. Tutélaire prorogera par ailleurs la gratuité, pour ses adhérents, de l'offre de service et protection juridiques incluse depuis 2023 dans les contrats TUT'LR et assurée par sa filiale Solucia Service et Protection Juridique. Le coût de cette mesure est d'1 M€ en 2024. Enfin, la mutuelle dote la participation aux excédents (PPE) de 4,3 M€ de plus que le montant minimal règlementaire afin de les redistribuer immédiatement à ses adhérents sous forme de remise sur les primes de leurs garanties décès 2025.

Le résultat financier s'établit à 66,3 M€, en forte augmentation de 58,4 M€ par rapport à celui de l'année précédente, du fait de la progression de 1,5 M€ du résultat financier de l'activité prévoyance et de la constatation du résultat financier relatif aux portefeuilles épargne-retraite, exceptionnellement élevé en 2024 du fait de la cession des titres MUTEX SA opérée préalablement aux transferts pour un montant de 35,8 M€. La plus-value constatée dans le cadre de cette opération est pour l'essentiel versée à la PPE attachée à ces portefeuilles.

Toutes activités confondues, le résultat net 2024 de Tutélaire est excédentaire de 5,2 M€.

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

En 2024, Tutélaire a poursuivi sa transformation en cohérence avec sa qualité de Mutuelle à mission. Cela implique une structuration de ses actions autour de ses 4 fonctions majeures qui mobilisent l'ensemble des collaborateurs, de la structure militante et des parties prenantes. Pour rappel, les engagements de Tutélaire sont :

- **en tant qu'assureur mutualiste :** de pratiquer l'assurance à impact en concevant et en gérant des offres inclusives, sincères et justes
- **en tant qu'entreprise :** de participer à l'objectif mondial de neutralité carbone ;
- **en tant qu'investisseur** : de détenir 100% de placements écologiquement et/ou socialement responsables à horizon 2030 ;
- **en tant qu'employeur** de poursuivre une politique RH bienveillante et tournée vers les enjeux RSE.

Cela se traduit dans les comptes de l'exercice, 2024 est une année exceptionnelle pour Tutélaire. Une année qui incarne, au travers des excellents résultats obtenus, une véritable transformation de la mutuelle. Cela ne doit rien au hasard ; c'est le fruit d'une stratégie de diversification reposant sur des fondamentaux financiers solides, une haute expertise technique et une fidélité à des valeurs profondément ancrées.

Au-delà des impacts financiers remarquables des transferts de portefeuilles d'épargne-retraite, il convient de considérer que ces opérations signifient l'avènement d'un nouveau métier au sein de Tutélaire. Déjà fortement consommateur de ressources financières et humaines en 2024, ce projet majeur se poursuivra en 2025 avec la mise en œuvre du partenariat empreint de valeurs partagées que Tutélaire et CAREL Mutuelle ont souhaité construire ensemble, dans le respect de leurs identités, de leurs histoires, de leurs expertises et de leurs responsabilités respectives.

Les nouveaux traités de réassurance concrétisent un véritable essor de cette ligne d'activité.

L'activité de Tutélaire se décompose ainsi désormais en deux nouvelles lignes, l'épargne-retraite et la réassurance qui s'agrègent à son métier historique, la prévoyance. Elles ajoutent ainsi considérablement aux atouts de la mutuelle, favorisent son indépendance, consolident et élargissent ses perspectives d'avenir.

En 2025, la mutuelle poursuivra les projets opérationnels dont la migration information liée au transfert des portefeuilles d'épargne-retraite et le développement d'une ligne d'activité la réassurance.

A.2 RESULTATS DE SOUSCRIPTION

Au 31 décembre 2024, l'effectif est composé de 309 320 membres participants :

Les membres participants

	31/12/2024	31/12/2023	% variation
Titulaires du seul contrat TUT'LR	293 229	308 794	-5%
Titulaires du seul contrat HOSPICONFORT	2 671	2 762	-3%
Titulaires du seul contrat PAXIVIE	38	33	15%
Titulaires du seul contrat Sâge autonomie	66	36	83%
Titulaires des plusieurs contrats	13 316	13 942	-4%
Carel	24 444	NA	
Premut	2 854	NA	
Total	336 618	325 567	3%

Contrat HOSPICONFORT :

Le nombre total de souscripteurs du contrat HOSPICONFORT est de 15 733 (14 850 pour le 1er groupe et 883 pour le 2ème groupe).

Les entrées : 58 souscriptions ont été enregistrées depuis le début de l'année.

Les sorties, au nombre de 716, se répartissent comme suit : 379 démissions (comprenant les résiliations d'office) et 337 décès. Au total, ces sorties représentent un taux de chute de 4,55 % (contre 4,11 % au 31/12/2023).

L'âge moyen des souscripteurs du contrat HOSPICONFORT est de 67 ans.

Contrat TUT'LR :

Le nombre de souscripteurs du contrat TUT'LR s'établit à 306 521.

L'effectif se répartit à hauteur de :

- 22 % pour le 1er groupe (actifs) ;
- 66 % pour le 2ème groupe (retraités) ;
- 6 % pour le 3ème groupe (hors activité) ;
- 5 % pour le 4ème groupe (enfants à charge) ;
- 0,1 % pour le 5ème groupe (offre rénovée – moins de 45 ans au moment de la souscription) ;
- 0,4 % pour le 6ème groupe (offre rénovée – 45 ans et plus au moment de la souscription).

Les sorties, au nombre de 14 453, se répartissent comme suit : 8 938 démissions (comprenant les résiliations d'office) et 5 515 décès. Au total, ces sorties représentent un taux de chute de 4,72 % (contre 3,75 % au 31/12/2023).

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

Les souscripteurs de la garantie complémentaire dépendance (GCD) au 31/12/2024 sont au nombre de 35 605 (contre 36 536 un an plus tôt).
La répartition des souscripteurs de la garantie complémentaire dépendance (GCD) par niveau est la suivante : 77 % pour le niveau 1 ; 12 % pour le niveau 2 ; 11 % pour le niveau 3.
Le taux de souscription, rapporté à l'effectif global des cinq groupes ayant accès à la garantie, est de 12 %.

Contrat PAXIVIE :

Le nombre total de souscripteurs du contrat PAXIVIE est de 401 (contre 396 un an plus tôt).

Au global :

Au titre de son activité, la mutuelle a perçu 130 765 K€ hors taxes et son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

2024	Vie		Non-Vie	Total
En k€	**Vie**	**Santé type vie**	**Santé type non-vie**	
Primes émise brutes	64 873	29 068	36 779	130 720
Primes acquises brutes	64 873	29 057	36 835	130 765
Charge des sinistres brutes	-36 994	-12 951	-65 056	-115 001
Cessions en réassurance	0	0	0	0
Dépenses engagées	-19 719		-2 478	-22 198
Autre produits et charges techniques	-4 006		-2 558	-6 564
Solde de souscription	20 259		-33 257	**-12 998**
Variation des autres provisions techniques				-6 304
Produits nets des placements*				65 820
Ajustements ACAV nets				0
Participations aux résultats				-40 603
Résultat technique comptable				**5 915**

*Hors frais de gestion de placements.

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 1 122 M€ (Valorisation de marché).

Le bilan actif est présenté dans la partie D.1.
Le tableau ci-dessous présente les résultats financiers au titre des deux derniers exercices :

Résultat financier en euros		2024	2023	Variation	
				Montant	%
Produits des placements	Revenus	26 699 678	8 621 536	18 078 142	209,69%
	Réalisation	44 089 188	1 364 346	42 724 842	3 131,52%
	Sous-total 1	**70 788 865**	**9 985 882**	**60 802 983**	**608,89%**
Charges des placements	Frais de gestion	1 617 453	882 197	735 256	83,34%
	Autres charges	2 568 232	563 626	2 004 606	355,66%
	Réalisation	303 204	601 803	-298 599	-49,62%
	Sous-total 2	**4 488 890**	**2 047 627**	**2 441 263**	**119,22%**
Total (Sous-total 1 - Sous-total 2)		**66 299 976**	**7 938 256**	**58 361 720**	**735,20%**

Les revenus bénéficient de la contribution des placements attachés aux portefeuilles épargne-retraite. Les produits sont augmentés des plus-values réalisées à l'occasion de cessions de titres. Elles s'élèvent à 4 M€ pour les placements qui relèvent de l'activité prévoyance et 40,1 M€ pour l'activité retraite, dont 35,8 M€ exceptionnels dégagés par la cession des titres MUTEX SA.
Les frais de gestion sont en hausse du fait des transferts de portefeuilles épargne-retraite qui augmentent significativement l'encours sous gestion. Les autres charges, composées majoritairement d'amortissements et également de la variation positive de surcote des mandats obligataires, progressent pour la même raison. Les charges liées aux réalisations sont en baisse en raison de la faible charge afférente à la cession de titres opérées préalablement aux transferts de portefeuilles.

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	2024	2023	Variation	
			montant	%
Aides pécuniaires non remboursables	85 644	91 345	-5 701	-6,24%
Remises gracieuses	443 622	19 598	424 024	2 163,64%
Allocations obsèques enfants	8 500	10 500	-2 000	-19,05%
Chèques emploi service universels	24 650	24 225	425	1,75%
Total	**562 416**	**145 668**	**416 748**	**286,10%**

Les aides pécuniaires non remboursables sont en repli tandis les chèques emploi service sont en légère progression.

Les remises gracieuses affichent un montant exceptionnellement élevé en raison :

- de la régularisation, pour 350 k€ de la comptabilisation des décisions du Conseil d'administration relatives aux créances irrécouvrables sur des indus de prestations. En effet, chaque année depuis 2015, le Conseil d'administration de Tutélaire s'est prononcé en faveur de l'abandon des créances afférentes à des indus de prestations attachées à des contrats résiliés depuis plus de trois ans ;
- des remises gracieuses d'indus de prestations opérées dans le cadre du règlement d'une prestation décès qui totalisent 80 k€.

Hors impact de ces deux éléments, le montant consacré à l'action sociale est quasiment stable d'un exercice à l'autre.

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 directrices générales déléguées ;
- les comités statutaires issus du conseil d'administration (le comité des placements, le comité d'audit, des risques et du contrôle interne et le comité des engagements et des contrats) ;
- les responsables des fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et audit interne) devant soumettre leurs travaux à la direction générale ainsi qu'au conseil d'administration.

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

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

B.1.b Conseil d'administration

Conformément aux statuts de la mutuelle, le conseil d'administration est composé de 25 administrateurs dont le président.

Les administrateurs sont des personnes physiques.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- **Fonctionnement du conseil d'administration**

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

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

Nombre de réunions, 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 neuf reprises en 2024.

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 veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi et les règlements en vigueur, et par les présents statuts.

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 mutualistes 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'ensemble des cartographies des risques et du suivi des risques émergents, dans le cadre de leur revue annuelle. Sur cette base, il accepte les risques résiduels et il valide le périmètre des risques majeurs 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 2024**

Au cours de l'exercice 2024, le conseil d'administration a notamment :

- pris acte des comptes-rendus du comité des placements des 16 février 2024, 23 mai 2024, 19 septembre 2024, 13 et 21 novembre 2024 ;
- pris acte des travaux menés par le comité d'audit, des risques et du contrôle interne des 6 mars 2024, 15 mai 2024, 18 juin 2024, samedi 22 juin 2024, 7 octobre 2024, 2 décembre 2024 ;
- pris acte des travaux et des préconisations du comité des engagements et des contrats des 26 février 2024, 6 mai 2024, 1er octobre 2024, et du 3 décembre 2024 ;

- procédé à l'arrêté des comptes 2023 solo et consolidés, soumis pour approbation à l'assemblée générale ;
- approuvé les 2 646 radiations prononcées au cours de l'exercice 2023
- pris acte de la note de supervision de la politique de rémunération au titre de l'exercice 2023 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 ;
- approuvé le rapport régulier au contrôleur (RSR) Solo et Groupe – exercice 2023 ;
- approuvé le rapport solo et groupe sur la solvabilité et la situation financière (SFCR) - exercice 2023 ;
- approuvé le rapport sur le contrôle interne du dispositif de lutte contre le blanchiment des capitaux et de financement du terrorisme solo et groupe - exercice 2023 ;
- approuvé la politique écrite intitulée « sous-traitance » ;
- validé le budget prévisionnel de fonctionnement au titre de 2024, à hauteur de 11 247 000 € ;
- adopté le rapport moral de l'exercice 2023 ;
- approuvé :
  - le rapport de gestion solo et groupe 2023 ;
  - le rapport distinct prévu au c) de l'article L. 114-17 du Code de la mutualité ;
  - le rapport de gestion comptes consolidés 2023 ;
  - le rapport relatif aux indemnités du président et des administrateurs occupant des fonctions permanentes ;
  - les résolutions de l'AG 2024.
- pris connaissance du rapport du comité de mission ;
- adopté les propositions de modifications statutaires concernant les articles 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 19,21, 34, 60, 73, 74, 75, 78, 81 (nouvel article) et des articles 82, 91 et 93 (anciennement 81, 90 et 92) sachant que la modification des articles 7, 11, 12, 13, 14, 15, 73, 74, 75, 78, 81 et 82 ainsi que la renumérotation des anciens articles 81 à 92 sont soumises aux conditions suspensives prévues par les conventions de transfert et, en particulier de l'autorisation de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution.
- décidé de doter à hauteur de 479 000 € le budget prévisionnel 2024 à affecter à l'action sociale:
  - 379 000 € dont :
  - 293 000 € au titre des aides pécuniaires non remboursables ;
  - 18 000 € 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.
- approuvé les résolutions qui ont été présentées lors de l'assemblée générale du 22 juin 2024 ;
- validé les résultats obtenus concernant les ORSA exceptionnels solo et groupes réalisés pour les opérations de transferts des portefeuilles CAREL 1, CAREL 2 et PREMUT qui seront communiqués à l'ACPR dans le cadre des demandes des autorisations de transferts ;
- approuvé le rapport ESG établi en application de l'article 29 de la loi énergie-climat ;
- validé les hypothèses du business plan, à savoir en particulier :

- capitaliser sur nos d'offres d'assurance à impact, utiles, sincères, justes et inclusives
- construire avec les membres de l'UGM Unalis et porter haut nos voix mutualistes
- distribuer nos produits via des partenaires partageant les mêmes valeurs
- développer l'activité de réassurance
- reprendre des portefeuilles retraite : La reprise de portefeuille d'épargne-retraite étant synonyme d'un nouveau métier et d'une diversification majeure en faveur d'une approche globale du bien vieillir
- repenser le parcours de nos adhérents
- favoriser l'autonomie des adhérents
- affirmer nos engagements sur tout le territoire

- retenu de définir son appétence au risque selon une approche itérative, considérant que des travaux complémentaires sont nécessaires pour converger vers une nouvelle définition plus complète de l'appétence aux risques

- formulé son appétence au risque en fonction de plusieurs indicateurs :
  - le taux de couverture du Capital de Solvabilité Requis (SCR) strictement supérieur à 196%,
  - le résultat technique comptable positif,
  - respect de la raison d'être 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 le choix des scénarios stressés retenus, à savoir en particulier :
  - absence de transferts de portefeuilles.
  - évolution défavorable du portefeuille dépendance & déséquilibre du transfert intergénérationnel de la garantie dépendance en inclusion
  - deux scénarios économiques alternatifs avec :
    - × un scénario de taux bas,
    - × un scénario de tensions (sur les spreads, sur les marchés actions et marchés immobilier).
  - chocs / écartement des spreads souverains.
  - sensibilités sur la chronique des flux de passif des portefeuilles de retraite
  - hausse « non maitrisée » des frais généraux sur l'horizon de projection et impacts pour Tutélaire (périmètres prévoyance et retraite).
  - analyse des impacts de la revue Solvabilité 2 pour Tutélaire (périmètres prévoyance et retraite).
  - tests de sensibilités portant les risques de prévoyance basés sur un intervalle de confiance de 85% c'est-à-dire scénarios supposés survenir une fois tous les 7 ans.

- approuvé le rapport solo et groupe sur les procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière et comptable – exercice 2023 ;

- approuvé le Rapport ESG établi en application de l'article 29 de la loi énergie-climat.

- approuvé la désignation des 2 administrateurs au Conseil d'administration d'UNALIS :

- approuvé la désignation des 5 délégués à l'Assemblée générale d'UNALIS :

- procédé à l'élection des membres du bureau sur la base des candidatures adressées au président :
  - vice-présidente : Christine SAILLAN
  - secrétaire général : Gérard SALAVILLE
  - trésorier général : Juan VILLALDEA
  - secrétaire générale adjointe : Hannelore HAMMAN
  - trésorier général adjoint : Jean-Michel SANCHEZ

- procédé à la nomination des membres du comité d'audit, des risques et du contrôle interne :
  - M. Pierre CAZENAVE,

- M. André DEVERGNE,
- Mme Brigitte MUSSET.

- approuvé :
  - la revalorisation des prestations dépendance prévues dans le règlement du contrat TUT'LR, qui sera modifié en annexe à cet effet, à compter du 1er janvier 2025.
  - la non-revalorisation des prestations dépendance (rentes et capital) prévues dans les règlements des contrats Sâge autonomie et Sâge autonomie partenaire.
  - les propositions d'évolutions tarifaires des garanties dépendance en inclusion, garanties complémentaire dépendance, allocation décès et temporaire décès telles qu'elles ont été présentées en séance par le directeur technique et telles qu'elles figurent en annexes du règlement TUT'LR ;
  - la reconduction en 2025 de la mesure exceptionnelle de réduction du tarif de 0,20 € par mois pour l'ensemble des adhérents à la garantie allocation décès ;
  - une dotation volontaire au 31/12/2024 à la participation aux excédents supérieure à la dotation minimale règlementaire à hauteur de 3,7 M€ utilisée afin de financer, pour l'exercice 2025, la remise de 0,20 € mensuel ainsi que les autres dispositifs permettant de neutraliser, pour les adhérents, l'impact des revalorisations des tarifs des garanties allocation décès et temporaire décès ;
  - l'utilisation d'un taux d'actualisation des engagements au 31/12/2024 de 1,15% en non-vie et 1,75% en vie ;
  - s'agissant de la garantie protection juridique, la reconduction d'une remise de 100%, le coût global de prise en charge par la mutuelle de la cotisation afférente étant estimé à 0,96 million d'euros pour 2025.
  - les propositions d'évolutions tarifaires des garanties dépendance en inclusion, garanties complémentaire dépendance, allocation décès et temporaire décès telles qu'elles ont été présentées en séance par le directeur technique et telles qu'elles figurent en annexes du règlement TUT'LR ;
  - l'alignement du tarif sâge autonomie partenaire sur le tarif sâge autonomie Tutélaire.
- approuvé l'externalisation de la gestion et de la commercialisation des garanties CAREL à la société de courtage de Carel Mutuelle, externalisation d'une activité importante et critique, et ce sous réserve de l'avis définitif de la responsable de la fonction clé conformité et sous réserve de l'approbation par l'ACPR du transfert des portefeuilles de régime de retraite CAREL 1 et CAREL 2 ;
- approuvé l'externalisation de la gestion des placements afférents aux régimes de retraite CAREL 1, CAREL 2 et PREMUT à la société de gestion OFI Invest Asset Management, externalisation d'une activité importante et critique, et ce sous réserve de l'avis définitif de la responsable de la fonction clé conformité et sous réserve de l'approbation par l'ACPR du transfert des portefeuilles de régime de retraite CAREL 1, CAREL 2 et PREMUT.
- approuvé l'externalisation de la gestion des garanties PREMUT à la Mutuelle MER, externalisation d'une activité importante et critique, et ce sous réserve de l'avis définitif de la responsable de la fonction clé conformité et sous réserve de l'approbation par l'ACPR du transfert du portefeuille de retraite et d'épargne PREMUT.
- pris acte des travaux du contrôle interne
- accepté les risques résiduels et valide le périmètre des risques à piloter
- pris acte de la cartographie agrégée des risques de TUTELAIRE
- validé les résultats obtenus en matière de travaux ORSA et le rapport ORSA 2024 sur les comptes au 31/12/2023 ;
- formulé son appétence au risque du groupe de façon à respecter l'appétence de chaque entité en fonction de plusieurs indicateurs :
  - Pour Tutélaire :

        - × Le taux de couverture du Capital de Solvabilité Requis (SCR) strictement supérieur à 196% ;
        - × Le résultat technique comptable positif ;
        - × 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.

    - Pour Solucia Protection Juridique :
        - × le taux de couverture du Capital de Solvabilité Requis (SCR) doit être compris entre [150 % ; 250 %] avec une tolérance entre 120 % et 150 % si la stratégie conduit dans la zone cible sur 2 ans ;
        - × le résultat technique doit être positif, sauf situation exceptionnelle. Les situations exceptionnelles font l'objet d'une justification sur le caractère exceptionnel et doivent faire l'objet d'un arbitrage en conseil de surveillance de Solucia Protection Juridique.

- 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 :
    - scénario de taux bas ;
    - dégradation des relations majeures avec un partenaire majeur de Solucia Protection Juridique : transformation insuffisante du business modèle du partenaire et baisse significative des volumes.
- approuvé que l'aide financière relevant de l'action sociale, apportée par Tutélaire aux adhérents de Mayotte, touchés par la catastrophe naturelle, soit accordée dans le cadre du protocole établi avec La Poste et la Mutuelle générale en cas de catastrophe naturelle,
- approuvé qu'un budget supplémentaire de 20 k€ pour une aide globale à la population de Mayotte, soit versé pour faire face à la situation d'urgence, à un organisme relevant de l'ESS.
- procédé à l'élection de Monsieur Edouard BEAUDIER au poste de Secrétaire général.
- pris acte de l'engagement pris par Tutélaire auprès de la Première secrétaire générale adjointe de l'ACPR, de revoir avec La CAREL, pendant une période de six ans, à chaque date anniversaire du contrat de délégation de gestion et de distribution, le niveau de commissionnement qui lui est consenti, en cas de variation significative à la baisse du résultat envisagé dans le plan d'affaires de La CAREL de son activité de gestion et de distribution des portefeuilles CAREL, ne résultant pas de fautes de gestion, le cas échéant, après audit d'un cabinet d'expertise comptable de renom.
- pris acte du contrat collectif et de la notice d'information CAREL.
- 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 » ;
    - « Politique de sécurité du système d'information » ;
    - « Gestion financière » ;
    - « Audit interne » ;
    - « Qualité des données » ;

- « Déontologie et gestion des conflits d'intérêts » ;
- « Gouvernance et surveillance produits » ;
- « Actuariat » ;

- pris acte de l'avis fourni sur la politique globale de souscription et sur l'adéquation des décisions prises en matière de réassurance ;
- constaté la fiabilité et le caractère adéquat du calcul des provisions techniques prudentielles et en conséquence a validé le rapport actuariel établi au titre de l'exercice 2023 sur les comptes au 31/12/2023.
- validé les résultats obtenus en matière de travaux ORSA Groupe et le rapport ORSA Groupe 2024 sur les comptes au 31/12/2023.
- validé les résultats obtenus en matière de travaux de l'ORSA exceptionnel et le rapport ORSA exceptionnel 2024 sur les comptes au 31/12/2023.
- approuvé les modifications, du règlement du contrat TUT'LR, pour application au 1er janvier 2025 :
  - des articles 1, 4, 13, 17, 27, 29, 30, 31, 33, 35, 39, 43, 47, 62 ;
  - de l'annexe 4 ;
  - de la notice d'informations de la garantie service et protection juridique.
- approuvé les modifications du règlement du contrat Hospiconfort pour application au 1er janvier 2025 :
  - des articles 5, 14, 17, 23, 26, 33 ;
  - de l'annexe 3.2.
- approuvé les modifications du règlement du contrat Paxivie pour application au 1er janvier 2025 :
  - des articles 1, 10, 12, 16, 20, 22, 24, 27, 30
  - la notice d'information de la garantie d'assistance (conditions générales RMA).
- approuvé les modifications du règlement sâge autonomie et sâge autonomie partenaire pour application au 1er janvier 2025 :
  - des articles 3, 8, 11, 14, 19, 20, 42 ;
  - de l'annexes 3 relative aux critères de reconnaissance d'une invalidité ;
  - de l'annexe 6 relative à la garantie service et protection juridique ;
  - de l'annexe 7 relative à la notice d'information des garanties d'assistance (conditions générale RMA).
- approuvé les nouvelles conditions tarifaires relatives au renouvellement du contrat d'assistance auprès de RMA, à compter du 1er janvier 2025, soit 1.66 € TTC par an contre 1.30 € TTC précédemment, sans répercussion de cette augmentation sur le tarif commercial Paxivie.
- approuvé l'abandon des 73 dettes qui concernent les contrats TUT'LR résiliés avant le 1er janvier 2022, pour un montant total de 40 013,23 € euros (trente mille treize euros et vingt-trois centimes).

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'ensemble des cartographies des risques et le suivi des risques émergents, dans le cadre de leur revue annuelle. Sur cette base, 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'ordonnancer 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.

En qualité de directeur opérationnel de la mutuelle, le directeur général a décidé d'étendre les fonctions de deux salariées avec le titre de directrice générale déléguée afin de le seconder dans la direction générale de la mutuelle en leur conférant, de manière effective et permanente les pouvoirs nécessaires

pour assurer la gestion et la direction des services correspondants de Tutélaire dans la limite du périmètre qui leur incombent étant précisé que les directrices générales déléguées n'ont pas qualité de mandataire sociale ni de dirigeante effective au sens de la Directive 2009/138/CE du Parlement européen.

B.1.e Fonctions clés

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

Fonction clé	Date de nomination	Fonctions au sein de la mutuelle
gestion des risques	12/10/2023	Directeur gestion des risques
actuariat	15/09/2022	Directeur de l'actuariat
audit interne	01/01/2016	Directrice de l'audit interne
vérification de la conformité	01/01/2016	Directrice juridique, conformité et contrôle interne

Les personnes en charge des quatre fonctions clés sont rattachées aux directrices générales déléguées de la mutuelle.

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

B.1.f Pouvoirs délégués aux élus et salariés

- **Statuts – Article 35 : délégations**

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

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

- **Les délégations de pouvoirs attribuées par le président au 1er vice-président**

Les statuts de Tutélaire prévoient que le président peut, sous sa responsabilité et son contrôle, confier au 1er vice-président certaines tâches qui lui incombent et lui déléguer les pouvoirs nécessaires. Le 1er 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 1er 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 14 décembre 2023, en application du 3e 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 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 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 règlementation 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 Délégataire 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.

En qualité de directeur opérationnel de la mutuelle, le directeur général a décidé d'étendre les fonctions de deux salariées avec le titre de directrice générale déléguée afin de le seconder dans la direction générale de la mutuelle en leur conférant, de manière effective et permanente les pouvoirs nécessaires pour assurer la gestion et la direction des services correspondants de Tutélaire dans la limite du périmètre qui leur incombent étant précisé que les directrices générales déléguées n'ont pas qualité de mandataire sociale ni de dirigeante effective au sens de la Directive 2009/138/CE du Parlement européen.

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

Sur proposition du président et en application de l'article 51 des statuts, le conseil d'administration a procédé à l'élection de Monsieur Edouard BEAUDIER au poste de Secrétaire-Général en remplacement de Gérard SALAVILLE décédé le 17 octobre 2024.

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

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

Les fonctions d'administrateur sont gratuites.

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

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

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

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

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

Concernant les pratiques de rémunération, la mutuelle a défini et validé le 19/12/2024 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 règlementation applicable à la mutuelle en matière de rémunération (salaires minimum, égalité hommes-femmes, convention collective…) ;
- la prévention des risques opérationnels potentiellement induits par le système de rémunération ;
- l'équilibre financier en évitant une progression trop rapide de la masse salariale.

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

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

- **Principes généraux**

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

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

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

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

- **<u>Régime de retraite appliqué aux salariés de la mutuelle Tutélaire</u>**

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 19/12/2024. 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 judicaire des personnes concernées.

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

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

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

A cet effet, Tutélaire a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique « Système de gestion des risques » et validée par le conseil d'administration du 17/12/2024. 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 des dispositifs spécifiques à chaque catégorie de risques, dispositifs qui sont détaillés dans la suite du rapport dans le paragraphe afférent au profil de risque.

S'agissant des politiques de gestion des risques évoquées plus haut, les politiques suivantes ont été définies et validées au sein de Tutélaire le 17/12/2024 :

GRANDES CATEGORIES DE RISQUES	DOMAINES A COUVRIR PAR LE SYSTEME DE GESTION DES RISQUES	POLITIQUES ECRITES	PERSONNE EN RESPONSABILITE
Risques de souscription	La souscription et le provisionnement	Souscription et provisionnement	Directeur des risques
	La réassurance et les autres techniques d'atténuation du risque	Réassurance et autres techniques d'atténuation	Directeur des risques
Risques financiers	La gestion actif-passif	Investissement, gestion actif passif, liquidité et concentration	Directeur des Risques
	Les investissements		
	La gestion du risque de liquidité et de concentration		
Risques opérationnels et de non conformité	La gestion du risque opérationnel	Risques opérationnels	Directrice juridique, conformité, contrôle interne

Autres risques	La gestion des autres risques	Système de gestion des risques	Directeur des Risques

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

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 :

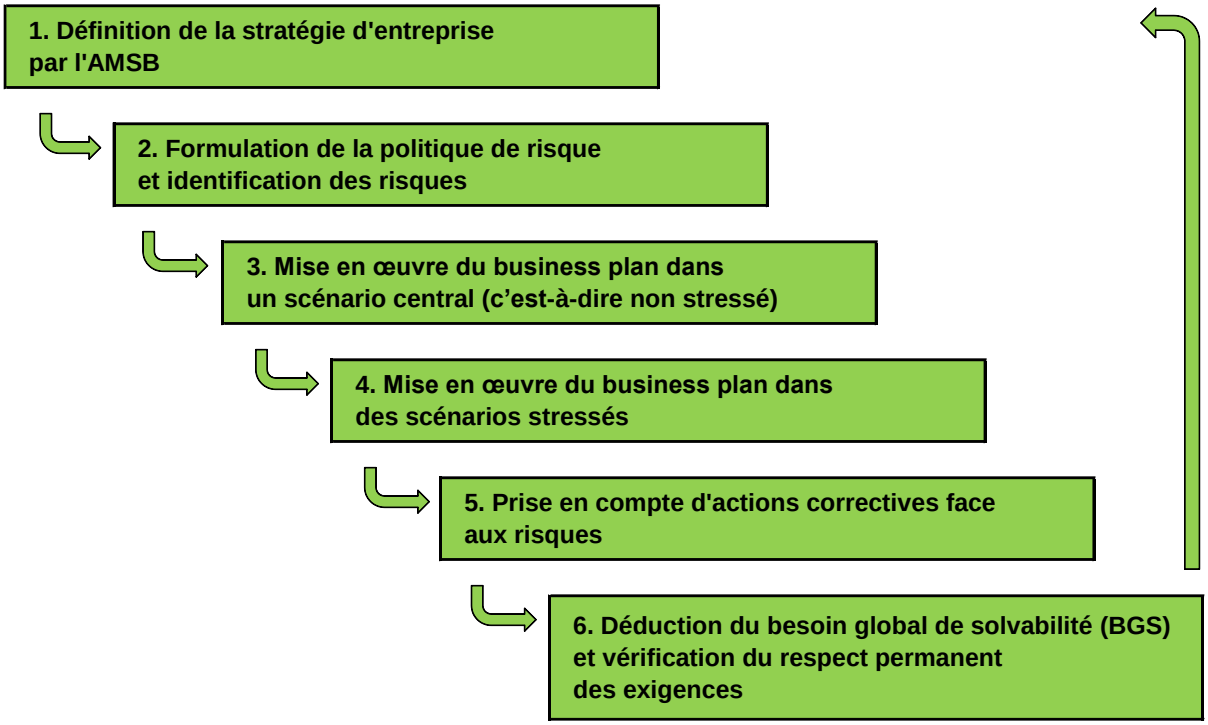
- Une réalisation annuelle de l'ORSA, voire infra-annuelle en cas de changement significatif de l'environnement ou du profil de risques. Il a été validé par le conseil d'administration du 17/10/2024.
- Une validation du rapport ORSA par le conseil d'administration qui peut selon son jugement exiger de 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 des risques 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 :



Conformément aux dispositifs prudentiels applicables, l'ORSA fait partie intégrante du dispositif de gestion des risques de Tutélaire, du Groupe Tutélaire et s'appuie plus spécifiquement sur les évaluations suivantes :

- 1ère Evaluation de l'ORSA : Le Besoin Global de Solvabilité (BGS) en tenant compte du profil de risque spécifique, des limites approuvées d'Appétence au Risques et de la stratégie de Tutélaire / du Groupe Prudentiel. Le Besoin Global de Solvabilité (BGS) comprend :
  - Une quantification des besoins de capital, en questionnant le cas échéant la façon dont les risques sont capturés par la Formule Standard Solvabilité 2, et sur l'horizon du plan d'activité, y compris dans des situations défavorables.
  - Une description des autres moyens nécessaires pour faire face aux risques importants.

  L'évaluation du BGS conduit à démontrer que sur l'horizon du plan d'activité, l'appétence aux risques est respectée et que Tutélaire / le Groupe prudentiel est en capacité d'atteindre ses objectifs stratégiques même dans des situations défavorables.
- 2ème Evaluation de l'ORSA :
  - L'évaluation du respect permanent des obligations prudentielles Solvabilité 2 concernant la couverture du SCR, du MCR.
  - L'évaluation du respect des exigences concernant le calcul des provisions techniques.
- 3ème Evaluation de l'ORSA : l'évaluation de la mesure dans laquelle le profil de risque de Tutélaire s'écarte des hypothèses qui sous-tendent le calcul du SCR.

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

Les résultats détaillés sont disponibles dans le rapport ORSA 2024.

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 des risques 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 les travaux de cartographies des risques pour l'ensemble des risques :cartographie des risques financiers, cartographie des risques de souscription, cartographie des risques opérationnels et de non-conformité, cartographie des autres risques (comprenant les risques de durabilité), suivi des risques émergents;il propose les risques majeurs qui sont déterminés à partir des cartographies des risques (cartographie des risques financiers, cartographie des

risques de souscription, cartographie des risques opérationnels et de non-conformité, cartographie des autres risques)

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

Le responsable de la fonction clé gestion des risques a restitué ses travaux aux comités spécialisés et aux conseils d'administration des mois de juin, juillet, octobre et décembre 2024.

Tutélaire met en place un comité opérationnel des risques, placé sous la responsabilité du directeur des risques, réunissant un responsable de chaque service, dont le Directeur Juridique Conformité et Contrôle Interne 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 30/05/2024 pour procéder à l'analyse des cartographies des risques.

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

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

En 2024, le plan de formation risques a été validé par les dirigeants effectifs. Les formations suivantes ont été réalisées :

- Activité retraite : à destination des membres du Conseil d'Administration – le 16/10/2024.

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 19/12/2024.

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

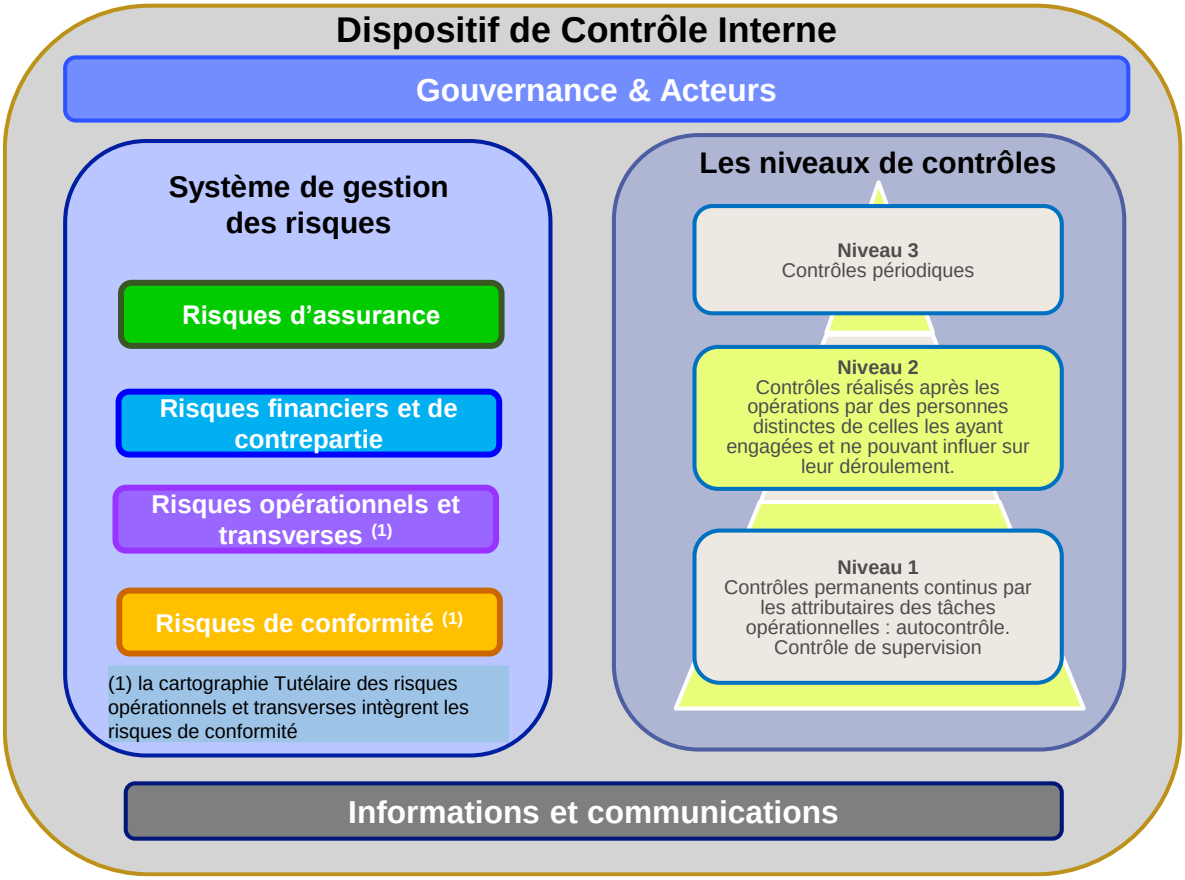
- la réalisation et l'optimisation des opérations.
- la fiabilité des informations comptables et financières.
- la conformité aux lois et aux règlements en vigueur.

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 19/12/2024. 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, règlementaires, en termes de processus (ralentissement ou interruption), de nombre d'adhérents, en termes d'image et/ou d'impact auprès des collaborateurs ;

- d'analyser les incidents et d'apprécier leurs impacts ;

- d'alerter et mobiliser les principaux responsables concernés par les incidents, qu'ils en soient à l'origine et/ou qu'ils en subissent les conséquences ;

- d'engager les actions correctives et/ou préventives qui s'imposent au travers des plans d'action;

- de mettre en place les outils de reporting pertinents pour apprécier l'exposition aux risques et piloter les plans d'action afférents.

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

- **Cartographie des risques**

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

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

La connaissance des risques et de leurs impacts au travers de la cotation est le 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 19/12/2024. Celle-ci est revue annuellement par le conseil d'administration.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Le plan de contrôles permanents de la mutuelle intègre des contrôles de 1er 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 07/10/2024 et par le conseil d'administration le 16/10/2024.

Le plan de contrôles de Tutélaire a été déployé en 2024.

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 19/12/2024.

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 2024.

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 règlementaire, la mise en œuvre de nouveaux produits et processus et la commercialisation afférente, la conception du contenu des actions de formation à la conformité.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

B.5 FONCTION CLE AUDIT INTERNE

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

- **Principes**

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

Le ou la responsable de la fonction clé d'audit interne rédige le rapport d'activité synthétique de la fonction clé d'audit interne[2], au titre d'un exercice N donné, comprenant les thématiques suivantes :

- rappels concernant la politique écrite d'audit interne ;
- indépendance de l'audit interne ;
- gestion des ressources de l'audit interne (organisation, ressources et compétences) ;
- mission(s) d'audit finalisée(s) en N ;
- suivi des recommandations émises par l'audit interne au titre des missions finalisées avant N ;
- plan d'audit de l'exercice N (réalisé) et de l'exercice N+1 (prévisionnel) ;
- contrôle périodique au niveau du groupe prudentiel ;
- 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 (Direction générale, comité d'audit, des risques et du contrôle interne et conseil d'administration) ;
- communique par ailleurs à la Direction générale et aux membres du comité d'audit, des risques et du contrôle interne les rapports ou pré-rapports complets des missions d'audit finalisées en N d'une part et, le cas échéant, le suivi détaillé des recommandations émises par l'audit interne au titre des missions finalisées avant N d'autre part.

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

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

- **Présentation(s) opérée(s) en 2024 par la fonction clé d'audit interne**

Activité 2024 de la fonction clé d'audit interne (*via* le rapport d'activité 2024 de la fonction clé d'audit interne)

La responsable de la fonction clé d'audit interne a présenté l'activité de la fonction clé d'audit interne au titre de l'exercice 2024 à l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle de la mutuelle selon le calendrier suivant :

- le 02/12/2024 au Directeur général (la présentation initialement prévue le 27/11/2024 au matin n'a pas pu se tenir du fait de circonstances exceptionnelles) puis au comité d'audit, des risques et du contrôle interne ;
- le 19/12/2024 au conseil d'administration.

Contribution à la présentation de différents rapports – *se rapportant à l'exercice 2023* – au conseil d'administration

[2] Les thématiques abordées au sein du rapport d'activité s'appuient sur les normes du CRIPP *2030 – Gestion des ressources* et *2060 – Rapports à la direction générale et au Conseil*.

En 2024, la responsable de la fonction clé d'audit interne a contribué à la présentation de différents rapports – *se rapportant à l'exercice 2023* – au conseil d'administration, sur les parties afférentes à l'audit interne :

Date	Rapport(s) concerné(s)	Organisation(s) concernée(s)
04/04/2024	Rapport régulier au contrôleur – Exercice 2023 *Regular Supervisory Report – RSR*	Tutélaire – Entité solo
	Rapport sur la solvabilité et la situation financière – Exercice 2023 *Solvency and Financial Condition Report – SFCR*	Tutélaire – Entité solo
	Rapport sur l'organisation des dispositifs de contrôle interne de lutte contre le blanchiment des capitaux et du financement du terrorisme et de gel des avoirs – Exercice 2023	Tutélaire – Entité solo
		Tutélaire – Groupe prudentiel
16/05/2024	Rapport régulier au contrôleur – Exercice 2023 *Regular Supervisory Report – RSR*	Tutélaire – Groupe prudentiel
	Rapport sur la solvabilité et la situation financière – Exercice 2023 *Solvency and Financial Condition Report – SFCR*	Tutélaire – Groupe prudentiel
19/06/2024	Rapport sur les procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière et comptable – Exercice 2023	Tutélaire – Entité solo

B.5.b Politique écrite d'audit interne

- **Description de la politique écrite 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 définition et le mandat de l'audit interne ;
- la gouvernance en matière d'audit interne :
  - ✓ responsabilités de l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle, ainsi que des acteurs métiers et des acteurs externes ;
  - ✓ coordination des prestations / fonctions d'assurance ;
  - ✓ 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 ;
- l'indépendance de l'audit interne ;
- l'éthique et le professionnalisme ;
- le dispositif méthodologique d'audit interne ;
- le groupe prudentiel (organisation du contrôle périodique au niveau du groupe prudentiel et applicabilité de la politique écrite).

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

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

La fonction clé d'audit interne :

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

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

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

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

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

Compléments

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

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

Le ou la responsable de la fonction clé d'audit interne procède autant que faire se peut :

- à l'alignement de ses pratiques avec les dispositions internationales relatives à l'audit interne ;
- à l'engagement d'actions d'accompagnement et/ou d'évaluation, dans une démarche d'amélioration continue.

- **Acteurs externes**

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

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

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

Le réexamen et l'approbation afférente de la politique écrite d'audit interne ont eu lieu le 19/12/2024 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[3] ;
- 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.

[3] Le terme *Direction générale* a été retenu pour désigner le Directeur général et la Directrice générale déléguée *Gouvernance, marketing et relations extérieures.*

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[5].
  De plus, cette dernière ne peut mener aucune mission d'audit dite « de conseil »[6] ;
- 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 à la Direction générale et au comité d'audit, des risques et du contrôle interne.

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

Les auditeurs internes doivent respecter en toutes circonstances les normes d'éthique et de professionnalisme définies par l'IIA[7] (*Principe 1 Faire preuve d'intégrité* ; *Principe 2 Faire preuve d'objectivité ; Principe 3 Faire preuve de compétence ; Principe 4 Pratiquer avec conscience professionnelle ; Principe 5 Préserver la confidentialité).*

Principe 2 Faire preuve d'objectivité

« Les auditeurs internes veillent à adopter une attitude impartiale et non biaisée quand ils réalisent des prestations de service d'audit interne ou prennent des décisions. »

Objectivité individuelle

« Les auditeurs internes doivent veiller à leur objectivité professionnelle en toutes circonstances, c'est-à-dire qu'ils doivent adopter un état d'esprit impartial et non biaisé et formuler des jugements fondés sur une évaluation équilibrée de tous les éléments pertinents. […] »

Garantir l'objectivité

« Les auditeurs internes doivent savoir reconnaître et éviter ou atténuer les atteintes à l'objectivité réelles, potentielles ou perçues.
Les auditeurs internes ne doivent accepter aucune proposition, matérielle ou immatérielle, telle qu'un cadeau, une récompense ou une faveur, qui peut compromettre ou risquer de compromettre leur objectivité.
Les auditeurs internes doivent éviter les conflits d'intérêts et ne doivent pas être indûment influencés par leurs propres intérêts ou ceux d'autres personnes, y compris la direction générale ou d'autres personnes en position d'autorité ou par l'environnement politique, ou d'autres aspects de leur environnement. […] »

Signalement des atteintes à l'objectivité

« Si l'objectivité des auditeurs internes est compromise dans les faits ou en apparence, les détails de ce manquement doivent être communiqués sans délai aux parties appropriées.

---

[4] Notice de l'ACPR du 14/12/2022 « *Désignation des dirigeants effectifs et des responsables de fonctions clés dans le régime « Solvabilité II » »*, *4.2.°Nomination des responsables de fonctions clés / 4.2.1. Cas général / Autorité du directeur général, du directoire ou du dirigeant opérationnel*, considérant n° 77.
[5] 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.
[6] Par opposition à une mission d'assurance ou de conformité.
[7] *Domaine II : Ethique et professionnalisme* (Normes de l'IIA 2024).

Si les auditeurs internes ont connaissance d'une situation susceptible d'affecter leur objectivité, ils doivent en faire part au responsable de l'audit interne ou à un superviseur désigné. Si le responsable de l'audit interne estime qu'un manquement affecte la capacité de l'auditeur interne à exercer ses responsabilités de manière objective, il doit se concerter avec la direction de l'activité examinée, le Conseil et/ou la direction générale, et décider des mesures à prendre pour remédier à la situation. […] »

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

B.6 FONCTION CLE ACTUARIELLE

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

Pour rappel, en 2020, Tutélaire a séparé les deux fonctions clé gestion des risques et actuarielle suite au recrutement d'un responsable de la fonction clé actuarielle

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.

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.

Le responsable de la fonction clé actuarielle contribue notamment à la mise en œuvre effective du système de gestion des risques, concernant en particulier le respect des exigences en matière de provisions techniques (modèles, hypothèses, qualité des données), et participe aux travaux ORSA à travers les hypothèses de projection et le calcul des Best Estimate dans les différents scénarios.

Enfin, la fonction clé actuarielle participe aux contrôles et à la piste d'audit de remplissage des états règlementaires annuels transmis à l'ACPR.

Les résultats des analyses sont présentés dans le présent rapport et dans le rapport actuariel dont les conclusions ont été validées le 19/12/2024 par le conseil d'administration en ce qui concerne la situation au 31/12/2023. Dans ce cadre, la fonction clé actuarielle indique et explique clairement toute préoccupation qu'elle peut avoir concernant l'adéquation des provisions techniques et indique clairement toute défaillance potentielle et émet des recommandations sur la manière d'y remédier.

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 19/12/2024 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 règlementation qui lui est applicable. Cela passe notamment par l'appel à des prestataires externes reconnus pour leurs compétences et leur professionnalisme. Par ailleurs, Tutélaire porte une attention particulière à retenir, autant que possible, des prestataires avec lesquels elle est en capacité de développer une relation équilibrée, quasiment partenariale, plutôt qu'une pure relation client/fournisseur.

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

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

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

- **Définition ou recensement**

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

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 ;**
- **gestion du portefeuille d'épargne retraite PREMUT ;**
- **gestion et distribution du portefeuille d'épargne supplémentaire des élus locaux CAREL.**

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

- **Contractualisation**

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

- **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

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

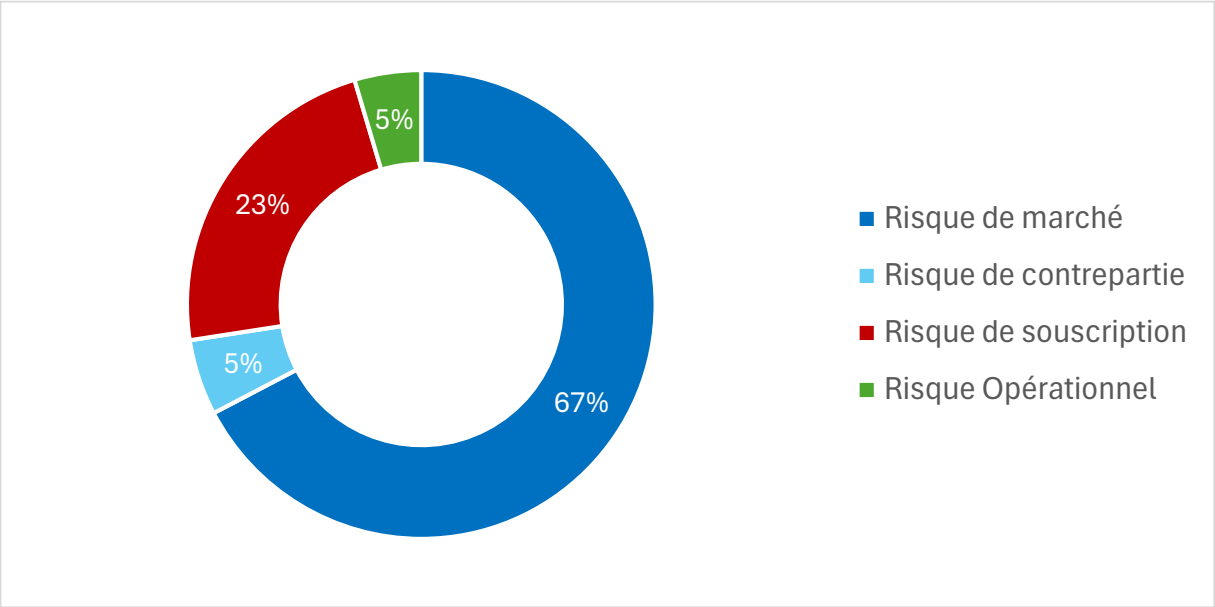
- La gestion des risques s'articule autour d'un processus de gestion des risques ;
- Ce processus est pris en compte dans la stratégie globale de Tutélaire ;
- Il concerne l'ensemble des collaborateurs et administrateurs de Tutélaire ;
- Il vise à traiter les risques pour renforcer la capacité de Tutélaire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

Le processus s'articule autour de 5 étapes :

Ce processus permet de mettre en évidence les risques auxquels Tutélaire est exposée ainsi que le niveau d'exposition associé à travers des évaluations quantitatives et/ou qualitatives permettant, entre autres, leur hiérarchisation et l'identification des risques majeurs. Tutélaire s'appuie ainsi sur les cartographies des risques, comprenant la décomposition du calcul du Capital de Solvabilité Requis (SCR) tel que défini par la formule standard (cf partie E) et d'autres mesures de risque. De ces éléments et compte tenu de la nature de ses activités, Tutélaire est principalement exposée aux risques suivants :

- Les risques financiers, comprenant notamment le risque de marché, le risque de crédit, le risque de liquidité.
- Les risques de souscription lié aux engagements pris envers les adhérents et qui dépend particulièrement de l'évolution de l'état de santé et du comportement de ces derniers.
- Les risques opérationnels et de non-conformité lié à une défaillance et/ou une inadéquation dans les procédures ou dans les systèmes d'information, aux erreurs humaines ou à tout autre évènement externe impactant la continuité de l'activité de Tutélaire et la conformité de Tutélaire aux exigences réglementaires.
- Les autres risques comprenant le risque stratégique, le risque lié à la gestion du changement, le risque lié à l'environnement économique et à l'industrie de l'assurance, le risque systémique, le risque de durabilité.

En termes de Capital de Solvabilité Requis, Tutélaire est exposé aux risques suivants :



C.1 RISQUE DE SOUSCRIPTION

Le risque de souscription et de provisionnement de la mutuelle correspond risque de perte ou de changement défavorable de la valeur des engagements d'assurance, en raison d'hypothèses inadéquates en matière de tarification et de provisionnement. Il peut découler d'une tarification ou d'un provisionnement inadapté à la garantie sous-jacente (les cotisations ne permettent pas de couvrir les prestations et frais de l'organisme ou les provisions ne permettent pas de couvrir les prestations afférentes), et/ou du comportement des adhérents.

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

C.1.a Description de la méthodologie

La cartographie des risques de souscription fournit une description détaillée des risques de souscription. Les risques de souscription sont mesurés en évaluant les impacts de scénarios défavorables (scénarios utilisés pour calculer le Capital de Solvabilité Requis au titre du risque de souscription défini dans le cadre de la formule standard de solvabilité 2, ou d'autres scénarios pertinents).

La cartographie des risques de souscription comprend également l'évaluation des dispositifs de maitrise des risques (DMR), l'évaluation des risques est réalisée avant et après prise en compte de ces DMR.

C.1.b Risques importants

La cartographie des risques de souscription a été revue au cours de l'année 2024. La principale évolution entre les exercices 2023 et 2024 est liée à la nouvelle activité de retraite de la mutuelle.

C.1.c Maitrise du risque de souscription

Afin de maitriser les risques évoqués plus haut, Tutélaire a défini une politique de souscription et de provisionnement qui contribue au système de gestion des risques Elle a été validée par le conseil d'administration du 17/12/2024. Elle est revue annuellement.

C.2 RISQUE DE MARCHE

Le risque de marché est le risque lié au niveau ou à la volatilité de la valeur de marché des instruments financiers ayant un impact sur la valeur des actifs et des passifs de la Mutuelle.

Ce risque de marché peut provenir :

- D'une variation des taux d'intérêts.
- 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 cartographie des risques financiers fournit une description détaillée des risques financiers dont les risques de marchés. Les risques de marchés sont mesurés en évaluant les impacts de scénarios défavorables (scénarios utilisés pour calculer le Capital de Solvabilité Requis au titre du risque de souscription défini dans le cadre de la formule standard de solvabilité 2, ou d'autres scénarios pertinents).

La cartographie des risques financiers comprend également l'évaluation des dispositifs de maitrise des risques (DMR) , l'évaluation des risques est réalisée avant et après prise en compte de ces DMR

C.2.b Risques importants

La cartographie des risques financiers (comprenant les risques de marchés) a été revue au cours de l'année 2024. La principale évolution entre les exercices 2023 et 2024 est liée à la nouvelle activité de retraite de la mutuelle.

C.2.c Maitrise du risque de marché

Afin de maitriser les risques de marché, Tutélaire a défini une politique « Investissement, gestion actif passif, liquidité et concentration » qui contribue au système de gestion des risques. Celle-ci a été validée par le conseil d'administration du 17/12/2024. Elle est revue annuellement.

C.3 RISQUE DE CREDIT

Le risque de crédit, regroupé dans la catégorie des risques financiers, distingue :

- le risque de défaut de contrepartie qui correspond à la mesure de l'impact sur les fonds propres de mouvements défavorables liés au défaut de l'ensemble des tiers auprès desquels Tutélaire présente une créance ou dispose d'une garantie. Il couvre les contrats d'atténuation des risques, tels que les accords de réassurance, et les paiements à recevoir des intermédiaires ainsi que tout autre risque de crédit ne relevant pas du sous-module « risque de spread » du risque de marché.
- le risque de défaut des investissements. Ce risque se distingue des risques de marché (fluctuations et volatilité de valeur) mais les risques de défaut des investissements sont traités dans les risques de marchés.

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.

Tutélaire met en œuvre un prévisionnel de trésorerie, réalisé chaque trimestre, qui consiste à projeter les encaissements et décaissements en vision trimestrielle sur un horizon d'un an. En outre, la position de liquidité (monétaire et comptes bancaires) fait l'objet d'un suivi opérationnel régulier, et ce afin d'anticiper toute dérive. Enfin, les études d'adossement actif-passif contribuent à monitorer le risque de liquidité à moyen et long terme.

C.5 RISQUE OPERATIONNEL

C.5.a Présentation

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

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

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

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

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

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

Phase 1

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

Phase 2

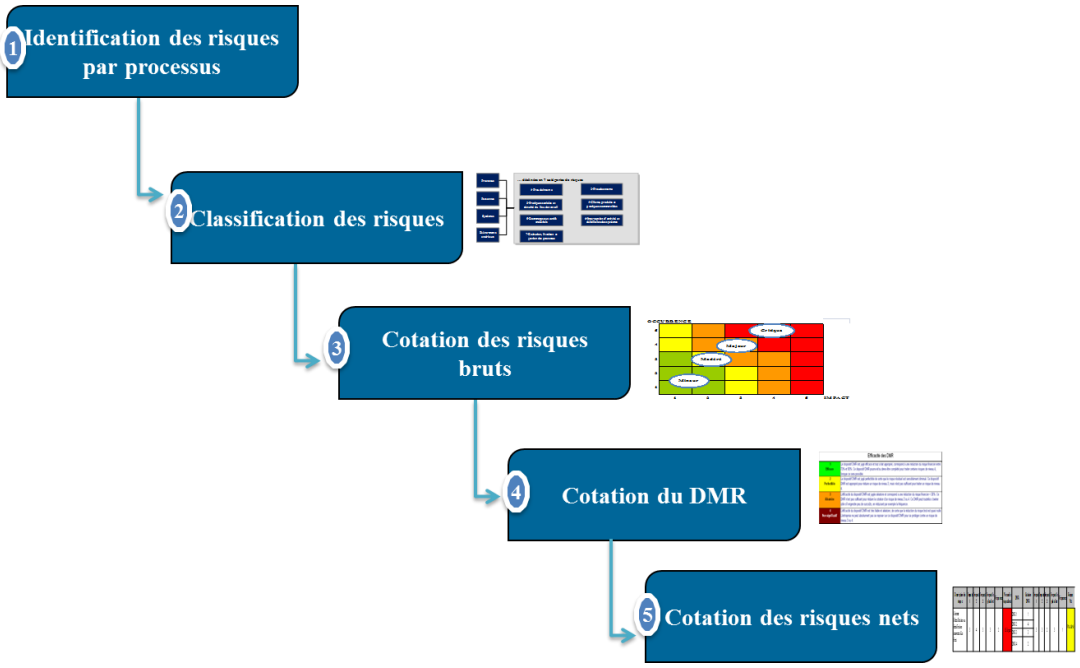
- Mise en place des actions d'amélioration de maîtrise des risques (plan d'actions pluriannuel) ;
- Suivi et revue des actions en comité de direction et en comité d'audit, des risques et du contrôle interne et restitution au conseil d'administration ;
- Définition des objectifs des processus ;
- Suivi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

Phase 3

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

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

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



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 19/12/2024. Celle-ci est revue annuellement par le conseil d'administration.

C.5.c Maitrise du risque opérationnel

Pour couvrir l'ensemble des risques identifiés, le besoin en capital relatif au risque opérationnel est calculé de façon forfaitaire selon la formule standard du SCR et augmente de ce fait avec le volume de l'activité, sur la base des primes acquises ou des provisions techniques.

C.6 AUTRES RISQUES IMPORTANTS

Les autres risques, comprennent les risques stratégiques, les risques liés à la gestion du changement, les risques liés à l'environnement économique, les risques systémiques et les risques de durabilité.

Ces risques ont fait l'objet d'une évaluation qualitative au sein de la cartographie des autres risques, qui comprend également l'évaluation des dispositifs de maitrise des risques (DMR).

C.7 AUTRES INFORMATIONS

Néant.

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 31/12/2024 étant disponibles, les valeurs des actifs peuvent être ainsi fixées.

Approche par transparisation
Nous appliquons l'approche par transparence conformément à l'article 84 du règlement délégué (UE) 2015/35, afin d'identifier et d'évaluer les actifs sous-jacents des organismes de placement collectif détenus. Cette méthode permet un calcul plus précis et approprié du SCR, en reflétant fidèlement la nature des risques portés, contrairement au traitement prudentiel global applicable en l'absence de transparence suffisante.

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
Nos mandats obligataires sont respectivement confiés à OSTRUM AM et OFI Invest AM qui procèdent à la valorisation et à la tenue de la comptabilité des portefeuilles dans le respect des dispositions légales et réglementaires en vigueur[8].

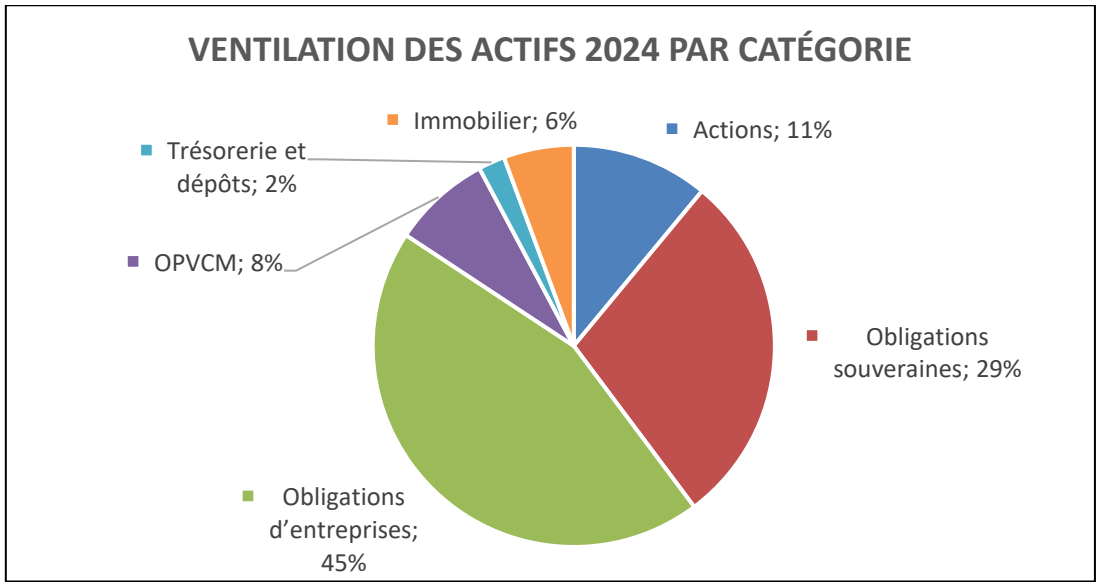
Autres actifs
Les autres actifs sont composés de comptes courants et d'un dépôt espèce valorisés de la même manière que pour les comptes sociaux (A6 et A7 du bilan).

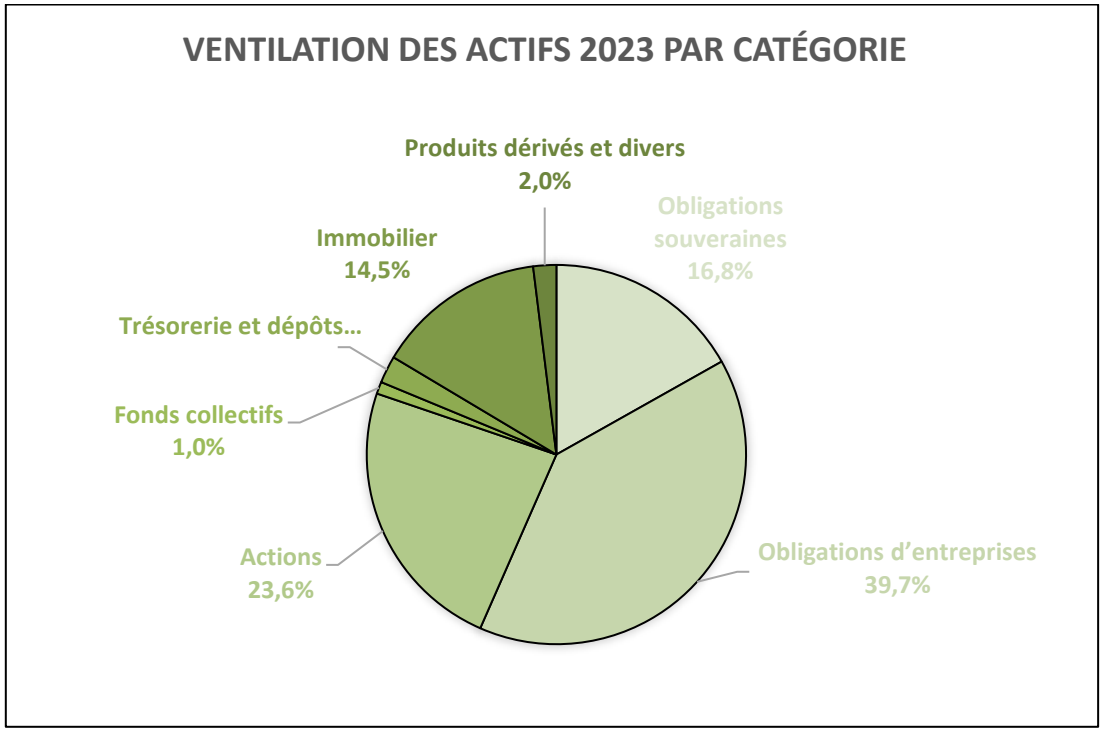
Composition du portefeuille de placement
Les actifs du portefeuille, décrits lors du process de transparisation, sont classés dans les catégories listées ci-dessous au moyen des codes CIC fournis. Le portefeuille est composé de la manière suivante :

Type d'actif	Valeur comptable au 31/12/2024 (en K€)	Valeur de marché au 31/12/2024 (en K€)	PMVL
Actions	113 088	123 505	10 417
Obligations souveraines	334 369	322 625	-11 744
Obligations d'entreprises	511 740	499 211	-12 530
OPVCM	85 334	89 021	3 688
Trésorerie et dépôts	23 877	23 877	0
Immobilier	64 414	63 337	-1 078
Total	**1 132 824**	**1 121 577**	**-11 247**

[8] Par l'intermédiaire de CACEIS en ce qui concerne la comptabilité en normes sociales.

Une ventilation des actifs montre l'importance des obligations dans le portefeuille, qui représentent respectivement 29 % et 45 % pour les obligations souveraines et les obligations d'entreprises au 31/12/2024, contre 16,8 % et 39,7 % au 31/12/2023.





L'allocation d'actifs observée en 2024 reflète une nouvelle composition globale du portefeuille, consécutive à l'intégration des portefeuilles retraite transférés au cours de l'exercice. Il ne s'agit pas d'une simple réallocation des placements existants, mais bien de l'effet de l'ajout de nouveaux portefeuilles dont les choix d'investissement sont spécifiquement adaptés à la nature des engagements retraite.
Cette évolution se traduit par une hausse du poids relatif des obligations d'entreprises (45 %) et des obligations souveraines (29 %), classes d'actifs privilégiées pour leur stabilité, leur rendement régulier et leur adéquation avec une gestion ALM de long terme.

En parallèle, les actions (11 %) et l'immobilier (6 %) représentent une part plus modérée dans l'allocation consolidée, reflétant la moindre exposition au risque de marché des portefeuilles retraite par rapport au portefeuille global 2023.

La structure d'actifs 2024 résulte donc d'une nouvelle allocation globale tenant compte du poids significatif des portefeuilles retraite intégrés, et traduit une évolution vers un profil d'investissement plus prudent et calibré en cohérence avec des engagements long terme.

D.1.b Passage du Référentiel Solvabilité 1 à Solvabilité 2

Les placements au 31/12/2024 s'élèvent à 1 121,6 M€ en valeur de marché (vision Solvabilité II) contre 1 132,8 M€ en valeur comptable (vision Solvabilité 1) soit une diminution de 1% en valorisation Solvabilité 2.

Cette baisse s'explique par la mise en valeur de marché du portefeuille de placement.

D.1.c Bilan Actif

On obtient au titre de l'année 2024 le bilan Actif ci-dessous :

Bilan prudentiel (montants en K€)

	2024		**2023**	
	Solvabilité 1	Solvabilité 2	Solvabilité 1	Solvabilité 2
Placements	*1 082 270*	*1 112 197*	*391 540*	*350 606*
Autres actifs	*46 849*	*46 849*	*11 611*	*11 018*
Compte de régularisation	*68 916*	*0*	*4 142*	*287*
Total Actif	**1 198 034**	**1 159 046**	**407 293**	**361 911**

Les données présentées au bilan prudentiel ne sont pas directement comparables entre 2023 et 2024, en raison de l'intégration en 2024 des portefeuilles retraite transférés. Cette opération a fortement augmenté le volume global d'actifs, avec un total en normes Solvabilité 2 qui passe de 361,9 M€ à 1 159,0 M€, soit une hausse de près de 800 M€, intégralement imputable à ces opérations de transferts.

Concernant l'exercice 2024, l'écart entre les visions Solvabilité 1 (1 198,0 M€) et Solvabilité 2 (1 159,0 M€) du total actif s'élève à –39 M€. Cet écart s'explique par plusieurs éléments liés aux différences de valorisation et de périmètre entre les deux référentiels :

- –11,2 M€ de moins-values latentes sur les placements, correspondant à l'écart entre valeurs nettes comptables et valeurs de marché ;
- –15,2 M€ liés à une dette financière court terme, prise en compte en S1 mais absente du périmètre actif en S2 en raison de la méthode de comptabilisation qui diffère entre les deux référentiels ;
- –11,4 M€ dus à une surcote constatée en Solvabilité 1 au passif sur les titres amortissables, qui n'existe pas en valorisation économique S2 (valorisation en valeur de marché).

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 HOSPICONFORT PAXIVIE	Santé - type Non-vie	Protection de revenus
Dépendance Dépendance complémentaire Sâge autonomie	Santé - type Vie	Assurance santé (affaires directes)
Retraite 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

Les garanties Natalité, Intervention chirurgicale, PAXIVIE et Aides aux aidants ont fait l'objet d'une refonte de leur modèle de calcul à partir de l'inventaire 2021. La même année, la garantie Hospiconfort a été étendue à la couverture des hospitalisations partielles, avec un BE dédié.

En 2022, Tutélaire a lancé le produit sâge Autonomie, dont la commercialisation a débuté en fin d'année. Au 31/12/2022, aucun contrat n'était encore en vigueur. Une hypothèse prudente de BE nul avait alors été retenue. Depuis l'exercice 2023, un BE est calculé, en lien avec les premiers contrats en cours.

Par ailleurs, les frais d'administration des contrats et de gestion des sinistres sont projetés séparément, en cohérence avec la logique annuelle de projection des primes et prestations futures. Ces frais sont déterminés à partir de taux extraits des comptes sociaux, appliqués respectivement aux cotisations et aux prestations. Depuis l'inventaire 2019, les frais liés aux placements financiers sont également intégrés dans le calcul des *Best Estimate*. Leur ventilation a été revue : ils ne sont plus affectés exclusivement à la garantie Décès mais répartis entre l'ensemble des provisions techniques.

Pour la retraite nous utilisons un générateur de scénario économique fournit par Fractales, le même éditeur de logiciel que Solveo, notre modèle ALM. Les caractéristiques du modèle ALM et du GSE sont fourni dans la note technique du modèle Epargne retraite et dans le rapport GSE.

D.2.d Synthèses des Best Estimate

Le tableau suivant présente les *Best Estimate* par LoB :

Best Estimate par LoB (en K€)	
Vie	**BE Total**
Contrats avec PB	718 862
- garanties décès	*11 621*
Autres contrats d'assurance vie	25
Réassurance acceptée	0
Total	718 888
Santé de type Vie	
Assurances santé (affaires directes)	49 810
Réassurance acceptée	0
Total	49 810
Santé de type Non-vie	
Frais de soins	9 094
Protection de revenus	8 762
Total	17 856
TOTAL	**786 554**

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 41 442 K€ contre 7 309 K€ l'an dernier.

D.2.g Provision technique : synthèse

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

Best Estimate par LoB (en K€)				
Vie	**BE Total**	**Marge de risque**	**Total**	**Total -1**
Contrats avec PB	718 862	33 588	752 451	17 571
- garanties décès	*11 621*	*1 348*	12 969	17 571
Autres contrats d'assurance vie	25	3	28	19
Réassurance acceptée	0	0	0	0
Total	718 888	33 591	752 479	17 589
Santé de type Vie				
Assurances santé (affaires directes)	49 810	5 779	55 589	45 000
Réassurance acceptée	0	0	0	0
Total	49 810	5 779	55 589	45 000
Santé de type Non-vie				
Frais de soins	9 094	1 055	10 149	803
Protection de revenus	8 762	1 017	9 779	10 344
Total	17 856	2 072	19 928	11 147
TOTAL	**786 554**	**41 442**	**827 996**	**73 736**

Les provisions techniques totales sont de 786 556 K€ à la clôture contre 73 736 K€ à l'ouverture, soit une hausse considérable liée à la reprise des portefeuilles retraite.

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.

Impôts différés

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

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

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

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

Les impôts différés s'élèvent à 50 082 K€ à la clôture contre 49 772 K€ à l'ouverture. La variation est stable par rapport à 2023.

Bilan passif

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

Bilan prudentiel (montants en K€)				
	2024		2023	
	Solvabilité 1	Solvabilité 2	Solvabilité 1	Solvabilité 2
BE		*786 554*		*65 259*
RM		*41 442*		*8 478*
Total provisions techniques	*1 038 517*	*827 996*	*313 006*	*73 736*
Autres passifs	*46 079*	*17 693*	*5 390*	*7 255*
Fond propres av impots diff	113 438	313 357	88 896	280 920
impots diff		50 082		*49 772*
Total Passif	**1 198 034**	**1 159 046**	**407 293**	**361 911**

Le bilan Passif diminue de 3,25 % par passage à Solvabilité II, cette variation est expliquée principalement par :

- une dette court terme de 15 M€ sur les Cotisations Acquises Non Emises retraite ;
- une moins-value de 11 M€ sur le portefeuille de placement ;
- les effets des comptes de régularisations passif Solvabilité 1 sur les titres amortissables.

D.4 METHODES DE VALORISATIONS ALTERNATIVES

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

D.5 AUTRES INFORMATIONS

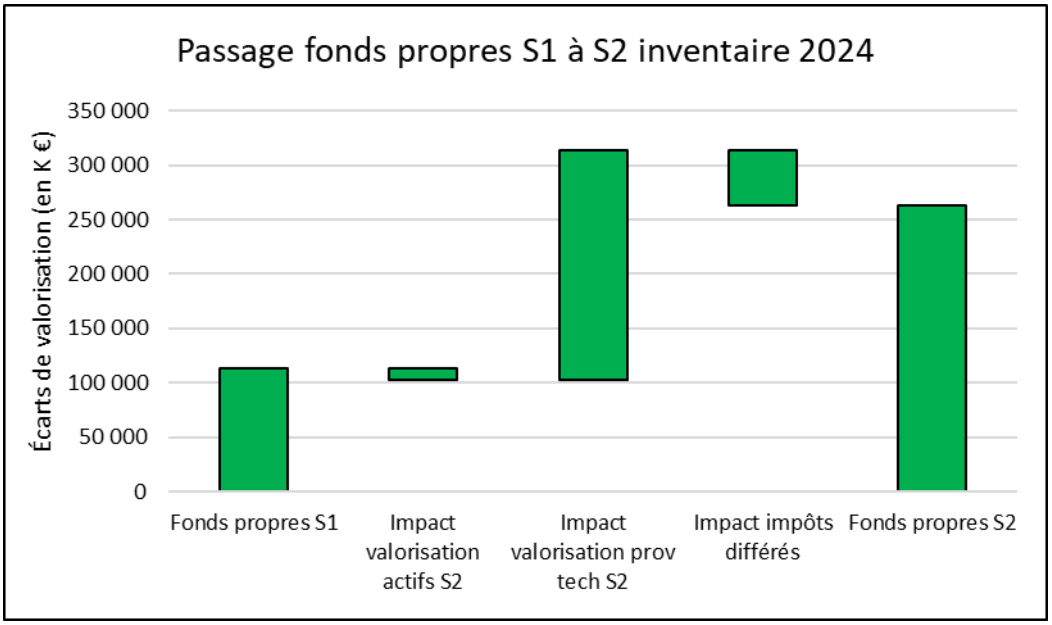
Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter la valorisation à des fins de solvabilité.

E. GESTION DU CAPITAL

E.1. FONDS PROPRES

Les fonds propres s'établissent à 88 896 K€ en valorisation Solvabilité I au 31/12/2023. En vision Les fonds propres s'établissent à 113 438 K€ en valorisation Solvabilité I au 31/12/2024. 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 313 357 K€ au 31/12/2024 contre 280 920 K€ au 31/12/2023. Les fonds propres obtenus en Solvabilité II étant supérieurs aux fonds propres actuels, un impôt différé est calculé et s'élève à 50 082 K€. **Les fonds propres (après impôts différés) sont de 263 275 K€.**

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 2024 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).

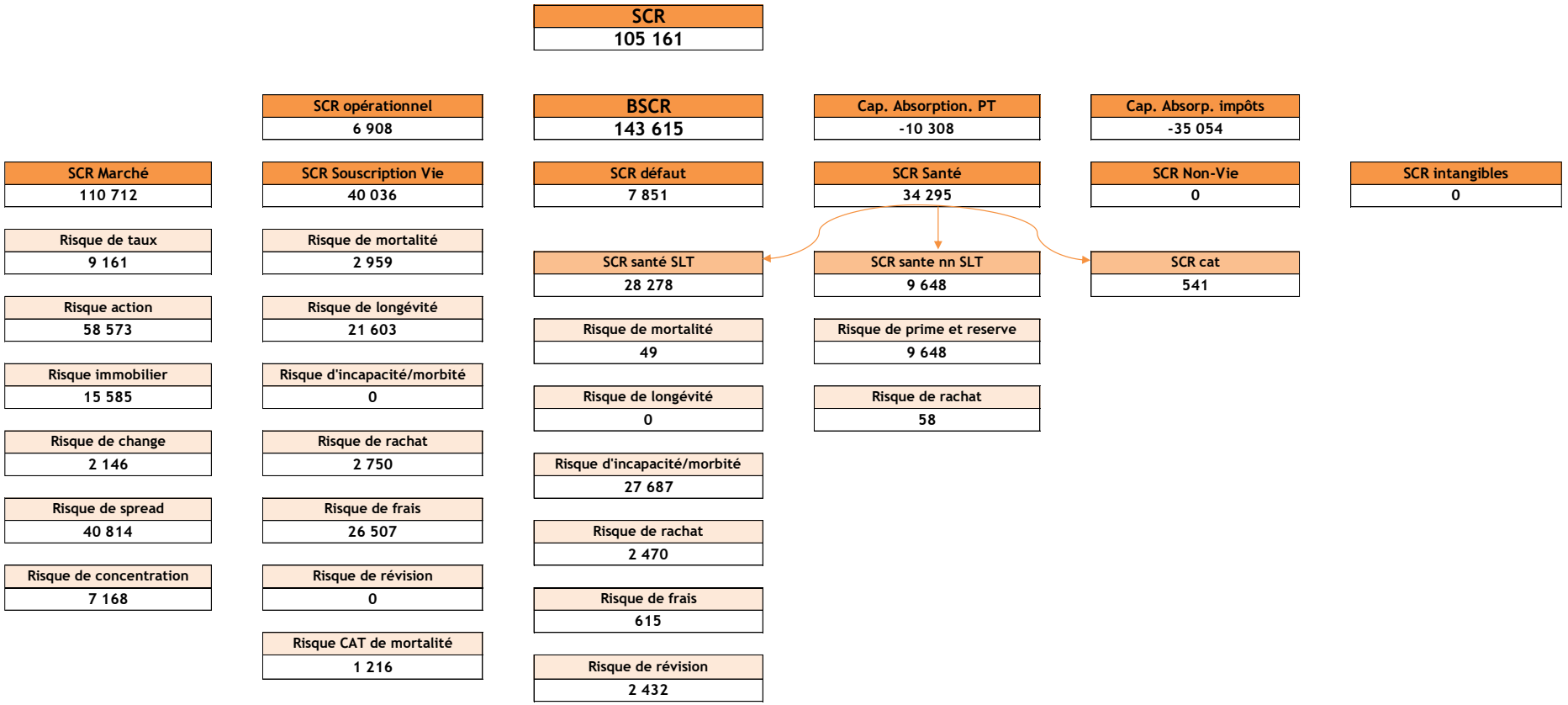
En 2024, l'objectif de Tutélaire en termes de gestion des fonds propres a été de maintenir un niveau de couverture satisfaisant l'appétence au risque définie. La stratégie de gestion des fonds propres est détaillée dans la politique écrite « Gestion financière » qui est revue annuellement par le conseil 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 *de place Solveo*, 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 31/12/2024 est composé des éléments présentés ci-dessous :

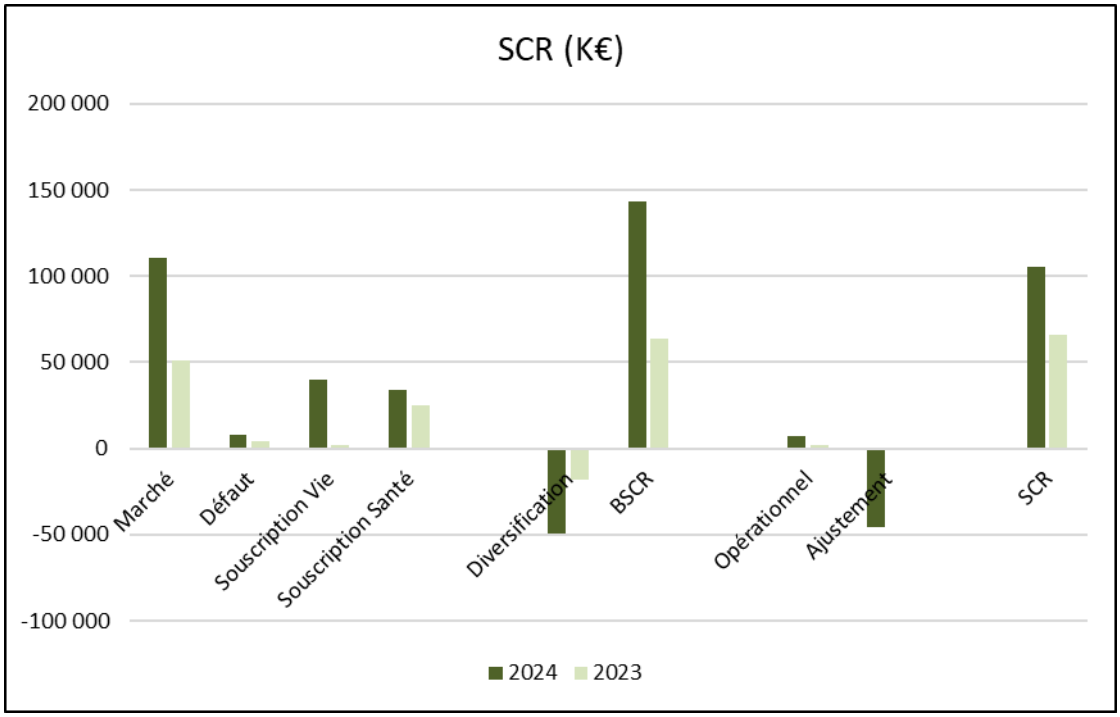

SCR
105 161
SCR opérationnel
6 908
BSCR
143 615
Cap. Absorption. PT
-10 308
Cap. Absorp. impôts
-35 054
SCR Marché
110 712
SCR Souscription Vie
40 036
SCR défaut
7 851
SCR Santé
34 295
SCR Non-Vie
0
SCR intangibles
0
Risque de taux
9 161
Risque de mortalité
2 959
SCR santé SLT
28 278
SCR sante nn SLT
9 648
SCR cat
541
Risque action
58 573
Risque de longévité
21 603
Risque de mortalité
49
Risque de prime et reserve
9 648
Risque immobilier
15 585
Risque d'incapacité/morbité
0
Risque de longévité
0
Risque de rachat
58
Risque de change
2 146
Risque de rachat
2 750
Risque d'incapacité/morbité
27 687
Risque de spread
40 814
Risque de frais
26 507
Risque de rachat
2 470
Risque de concentration
7 168
Risque de révision
0
Risque de frais
615
Risque CAT de mortalité
1 216
Risque de révision
2 432

Le SCR est de 105 161 K€ pour l'année 2024 contre 65 889 K€ en 2023. Cette hausse s'explique principalement par l'intégration de l'activité retraite.

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 l'année précédente :

Synthèse du SCR (en K€)		
	2024	**2023**
Marché	110 712	50 813
Défaut	7 851	4 209
Souscription Vie	40 036	1 873
Souscription Santé	34 295	24 843
Diversification	-49 278	-17 819
BSCR	143 615	63 917
Opérationnel	6 908	1 972
Ajustement	-45 362	0
SCR	**105 161**	**65 889**



Au global le SCR augmente de 59,6 % par rapport à l'année dernière.

Le MCR au titre de l'année 2024 est de 26 290 K€ contre 16 472 K€ en 2023, soit une hausse de 59,6 %.

Calcul du MCR (K€)		
	2024	**2023**
MCRlinéaire	22 661	2 323
SCRavec exigences de capital supplémentaires I	105 161	65 889
Plafond MCR	47 323	29 650
Plancher MCR	26 290	16 472
MCRcombiné	26 290	16 472
Plancher absolu du MCR	6 700	6 700
MCR	**26 290**	**16 472**

E.3 BILAN ET TAUX DE COUVERTURE

Les fonds propres éligibles sous Solvabilité II s'élèvent à 302 948 K€ (après impôts différés). Ils sont composés de 39 672 K€ de PPB éligible et de 263 275 K€ de fonds propres économiques. L'exigence de capital au sens de Solvabilité II est de 105 161 K€, ce qui conduit à un taux de couverture de 288 % au titre de l'année 2024 contre 351 % en 2023.

Bilan prudentiel (montants en K€)				
	2024		**2023**	
	Solvabilité 1	Solvabilité 2	Solvabilité 1	Solvabilité 2
Placements	*1 082 270*	*1 112 197*	*391 540*	*350 606*
Autres actifs	*46 849*	*46 849*	*11 611*	*11 018*
Compte de régularisation	*68 916*	*0*	*4 142*	*287*
Total Actif	**1 198 034**	**1 159 046**	**407 293**	**361 911**
BE		*786 554*		*65 259*
RM		*41 442*		*8 478*
Total provisions techniques	*1 038 517*	*827 996*	*313 006*	*73 736*
Autres passifs	*46 079*	*17 693*	*5 390*	*7 255*
Fond propres av impots diff	113 438	313 357	88 896	280 920
impots diff		50 082		*49 772*
Total Passif	**1 198 034**	**1 159 046**	**407 293**	**361 911**
Fonds propres éligibles		**302 948**		**231 147**
dont Fonds propres économiques		*263 275*		*231 147*
dont PPB éligible		*39 672*		*0*
Exigence de capital		**105 161**		**65 889**
Taux de couverture		**288%**		**351%**

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

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

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

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

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

Non applicable à Tutélaire.

E.7 AUTRES INFORMATIONS

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

F. ANNEXES

S.02.01.01 - Bilan Actifs

		Valeur Solvabilité II
Actifs		C0010
Immobilisations incorporelles	R0030	0
Actifs d'impôts différés	R0040	0
Excédents du régime de retraite	R0050	0
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	0
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	1 088 247
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	11 924
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	31 137
Actions	R0100	73
Actions - cotées	R0110	73
Actions – non cotées	R0120	0
Obligations	R0130	812 383
Obligations d'État	R0140	320 810
Obligations d'entreprise	R0150	491 574
Titres structurés	R0160	0
Titres garantis	R0170	0
Organismes de placement collectif	R0180	232 729
Produits dérivés	R0190	0
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	0
Autres investissements	R0210	0
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	0
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	73
Avances sur police	R0240	0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	0
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	73
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	0
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	0
Non-vie hors santé	R0290	0
Santé similaire à la non-vie	R0300	0
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	0
Santé similaire à la vie	R0320	0
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	0
Vie UC et indexés	R0340	0
Dépôts auprès des cédantes	R0350	15 760
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	19 158
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	378
Autres créances (hors assurance)	R0380	27 312
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	0
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	0
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	8 117
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	0
Total de l'actif	R0500	**1 159 046**

S.02.01.01 - Bilan Passifs

		Valeur Solvabilité II
Passifs		C0010
Provisions techniques non-vie	R0510	19 928
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	0
Meilleure estimation	R0540	0
Marge de risque	R0550	0
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	19 928
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0
Meilleure estimation	R0580	17 856
Marge de risque	R0590	2 072
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	808 068
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	55 589
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	0
Meilleure estimation	R0630	49 810
Marge de risque	R0640	5 779
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	752 479
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0
Meilleure estimation	R0670	718 888
Marge de risque	R0680	33 591
Provisions techniques UC et indexés	R0690	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	0
Meilleure estimation	R0710	0
Marge de risque	R0720	0
Other technical provisions	R0730	0
Passifs éventuels	R0740	0
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	0
Provisions pour retraite	R0760	0
Dépôts des réassureurs	R0770	0
Passifs d'impôts différés	R0780	50 082
Produits dérivés	R0790	0
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	0
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	0
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	0
Autres dettes (hors assurance)	R0840	0
Passifs subordonnés	R0850	0
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	17 693
Total du passif	R0900	895 770
Excédent d'actif sur passif	R1000	263 275

S.05.01.01.01 - Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

			Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)									Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée			Ligne d'activité pour: réassurance non proportionnelle acceptée				Total
			Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport	Biens	
			C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0200
Primes émises	Brut – Assurance directe	R0110	0	6 358	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					6 358
	Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	30 401	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					30 401
	Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130													0	0	0	0	0
	Part des réassureurs	R0140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Net	R0200	30 401	6 358	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36 759
Primes acquises	Brut – Assurance directe	R0210	0	6 414	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					6 414
	Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	30 401	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					30 401
	Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230													0	0	0	0	0
	Part des réassureurs	R0240	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Net	R0300	30 401	6 414	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36 815
Charge des sinistres	Brut – Assurance directe	R0310	0	5 319	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					5 319
	Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	59 737	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					59 737
	Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330													0	0	0	0	0
	Part des réassureurs	R0340	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Net	R0400	59 737	5 319	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	65 056
Dépenses engagées		R0550	0	2 478	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2 478
Autres dépenses		R1210																	2 558
Total des dépenses		R1300																	5 037

S.05.01.01.02 - Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

			Ligne d'activité pour: engagements d'assurance vie						Ligne d'activité pour: engagements de réassurance vie		Total
			Assurance maladie	Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte	Autres assurances vie	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	Réassurance santé type vie	Réassurance vie	
			C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300
Primes émises	Brut	R1410	29 068	64 670	0	203	0	0	0	0	93 940
	Part des réassureurs	R1420	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Net	R1500	29 068	64 670	0	203	0	0	0	0	93 940
Primes acquises	Brut	R1510	29 057	64 670	0	203	0	0	0	0	93 930
	Part des réasssureurs	R1520	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Net	R1600	29 057	64 670	0	203	0	0	0	0	93 930
Charge des sinistres	Brut	R1610	12 951	36 867	0	127	0	0	0	0	49 945
	Part des réasssureurs	R1620	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Net	R1700	12 951	36 867	0	127	0	0	0	0	49 945
Dépenses engagées		R1900	5 048	14 606	0	66	0	0	0	0	19 719
Autres dépenses		R2510									4 006
Total des dépenses		R2600									23 726

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

			Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte		Autres assurances vie			Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	Réassurance acceptée	Total (vie hors santé, y compris UC)	Assurance santé (assurance directe)			Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Réassurance santé (réassurance acceptée)	Total (santé similaire à la vie)
					Contrats sans options ni garanties		Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties						Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties			
			C0030	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0150	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210
Provisions techniques calculées comme un tout		R0010	0	0			0			0	0	0	0			0	0	0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout		R0020	0	0			0			0	0	0	0			0	0	0
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque	Meilleure estimation brute	R0030	718 864		0	0		25	0	0	0	718 888		49 810	0	0	0	49 810
	Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0080	0		0	0		0	0	0	0	0		0	0	0	0	0
	Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite – total	R0090	718 864		0	0		25	0	0	0	718 888		49 810	0	0	0	49 810
	Marge de risque	R0100	33 522	0			3			0	0	33 525	5 774			0	0	5 774
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques	Provisions techniques calculées comme un tout	R0110	0	0			0	0	0	0	0	0				0	0	0
	Meilleure estimation	R0120	0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Marge de risque	R0130	0	0			0			0	0	0	0			0	0	0
Provisions techniques brutes – Total		R0200	752 451	0			28			0	0	752 475	55 584			0	0	55 584
Provisions techniques nettes – Total		R0210	752 451	0			28			0	0	752 479	55 584			0	0	55 584

S.17.01.02

Provisions techniques non-vie

				Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée									Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée			Réassurance non proportionnelle acceptée				Total engagements en non-vie
				Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	Réassurance dommages non proportionnelle	
				C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180	
Provisions techniques calculées comme un tout			R0010	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout			R0020	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque - Meilleure estimation	Provisions pour primes	Brut	R0030	-1 477	1 779	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	298
		Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0040	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0050	-1 477	1 779	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	298
	Provisions pour sinistres	Brut – total	R0060	10 571	6 987	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17 559
		Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0150	10 571	6 987	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17 559
	Total meilleure estimation – brut		R0160	9 094	8 765	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17 859
	Total meilleure estimation – net		R0270	9 094	8 765	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17 859
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque - Marge de risque			R0280	1 195	1 017	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2 211
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques		Provisions techniques calculées comme un tout	R0290	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Meilleure estimation	R0300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Marge de risque	R0310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Provisions techniques – Total		Provisions techniques – Total	R0320	10 140	9 779	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19 918
		Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total	R0330	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340	10 140	9 779	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19 918

S.19.01.01.01 - Sinistres en non-vie

Sinistres en non-vie

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

Sinistres payés bruts (non cumulés)
(valeur absolue)

Année de développement

Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 et +
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110-C0160
Précédentes	R0100-R0150	16 308	10 637	4 914	4 050	3 335	2 044	655	222	149	93	138
N-9	R0160	2 893	1 931	893	742	665	418	109	56	23	19	
N-8	R0170	2 879	1 659	768	632	584	326	97	40	20		
N-7	R0180	2 576	1 683	747	576	488	283	87	49			
N-6	R0190	2 509	1 568	639	506	406	263	111				
N-5	R0200	2 257	1 524	608	435	391	295					
N-4	R0210	2 009	1 266	463	369	357						
N-3	R0220	1 740	1 158	420	447							
N-2	R0230	1 518	998	376								
N-1	R0240	1 459	1 084									
N	R0250	14 247										

		Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
		C0170	C0180
	R0100-R0150	38	42 546
	R0160	19	7 748
	R0170	20	7 004
	R0180	49	6 489
	R0190	111	6 002
	R0200	295	5 510
	R0210	357	4 464
	R0220	447	3 765
	R0230	376	2 892
	R0240	1 084	2 543
	R0250	14 247	14 247
Total	R0260	17 042	103 208

S.19.01.01.03 - Sinistres en non-vie

Sinistres en non-vie
Total activités non-vie

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

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

Année de développement

Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 et +
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300-C0350
Précédentes	R0100-R0150	0	0	6 505	3 204	2 445	1 131	472	157	69	37	60
N-9	R0160	0	12 332	5 827	1 608	944	303	77	28	12	16	
N-8	R0170	13 833	10 753	2 207	1 519	823	223	73	32	20		
N-7	R0180	13 025	3 468	2 191	1 511	614	199	75	50			
N-6	R0190	4 334	2 908	2 094	1 173	531	206	118				
N-5	R0200	3 713	2 737	1 640	1 054	511	340					
N-4	R0210	3 398	2 215	1 423	923	602						
N-3	R0220	2 949	2 188	1 315	1 080							
N-2	R0230	2 819	1 987	1 223								
N-1	R0240	2 413	1 792									
N	R0250	12 931										

		Fin d'année (données actualisées)
		C0360
	R0100-R0150	29
	R0160	15
	R0170	18
	R0180	46
	R0190	110
	R0200	317
	R0210	561
	R0220	1 006
	R0230	1 139
	R0240	1 669
	R0250	12 648
Total	R0260	17 556

S.23.01.01.01 - Fonds propres

		Total	Niveau 1 — non restreint	Niveau 1 — restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué (UE) 2015/35						
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010	0	0		0	
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	0	0		0	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	113 438	113 438		0	
Comptes mutualistes subordonnés	R0050	0		0	0	0
Fonds excédentaires	R0070	39 672	39 672			
Actions de préférence	R0090	0		0	0	0
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	0		0	0	0
Réserve de réconciliation	R0130	149 838	149 838			
Passifs subordonnés	R0140	0		0	0	0
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	0				0
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180	0	0	0	0	0
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II						
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220	0				
Déductions						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230	0	0	0	0	0
Total fonds propres de base après déductions	R0290	**302 948**	**302 948**	**0**	**0**	**0**
Fonds propres auxiliaires						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, appelable sur demande	R0300	0			0	0
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0310	0			0	0
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande	R0320	0			0	0
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330	0			0	0
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340	0			0	0
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350	0			0	0
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360	0			0	0
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370	0			0	0
Autres fonds propres auxiliaires	R0390	0			0	0
Total fonds propres auxiliaires	R0400	0			0	0
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	302 948	302 948	0	0	0
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	302 948	302 948	0	0	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	302 948	302 948	0	0	0
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	302 948	302 948	0	0	
Capital de solvabilité requis	R0580	**105 161**				
Minimum de capital requis	R0600	**26 290**				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	**288%**				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	**1152%**				

S.23.01.01.02 - Réserve de réconciliation

		C0060
Réserve de réconciliation		
Excédent d'actif sur passif	R0700	263 275
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	0
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	-39 672
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	153 110
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	0
Réserve de réconciliation	R0760	**149 838**
Bénéfices attendus		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) — activités vie	R0770	0
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) — activités non-vie	R0780	0
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	**0**

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

		Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution de l'ajustement du FC dû aux FC et aux PAE
		C0030	C0040	C0050
Risque de marché	R0010	101 092	110 712	0
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	7 851	7 851	0
Risque de souscription en vie	R0030	37 204	40 036	0
Risque de souscription en santé	R0040	34 295	34 295	0
Risque de souscription en non-vie	R0050	0	0	0
Diversification	R0060	-47 134	-49 278	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0	0	
Capital de solvabilité requis de base	R0100	**133 307**	**143 615**	

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

		C0100
Risque opérationnel	R0130	6 908
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	-10 308
Capacité d'absorption des pertes des impôts différés	R0150	-35 054
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	0
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	**105 161**
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	0
Capital de solvabilité requis	R0220	**0**
Autres informations sur le SCR		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	

S.28.02.01

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

		Activités en non-vie	Activités en vie
		Résultat $MCR_{(NL,NL)}$	Résultat $MCR_{(NL,L)}$
		C0010	C0020
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	R0010	3 545	0

		Activités en non-vie		Activités en vie	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
		C0030	C0040	C0050	C0060
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	9 094	30 421	0	0
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	8 762	6 356	0	0
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040	0	0	0	0
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050	0	0	0	0
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060	0	0	0	0
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070	0	0	0	0
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080	0	0	0	0
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090	0	0	0	0
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100	0	0	0	0
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110	0	0	0	0
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120	0	0	0	0
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130	0	0	0	0
Réassurance santé non proportionnelle	R0140	0	0	0	0
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150	0	0	0	0
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160	0	0	0	0
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170	0	0	0	0

S.28.02.01

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

		Activités en non-vie	Activités en vie
		Résultat $MCR_{(L,NL)}$	Résultat $MCR_{(L,L)}$
		C0070	C0080
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie	R0200	0	19 116

		Activités en non-vie		Activités en vie	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)
		C0090	C0100	C0110	C0120
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties	R0210	0		617 387	
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures	R0220	0		101 475	
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230	0		0	
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240	0		49 836	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250		0		717 981

S.28.02.01

Calcul du MCR global

		C0130
MCR linéaire	R0300	22 661
Capital de solvabilité requis	R0310	105 161
Plafond du MCR	R0320	47 323
Plancher du MCR	R0330	26 290
MCR combiné	R0340	26 290
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	6 700
Minimum de capital requis	R0400	26 290

S.28.02.01

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

		Activités en non-vie	Activités en vie
		C0140	C0150
Montant notionnel du MCR linéaire	R0500	3 545	19 116
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510	16 453	88 708
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520	7 404	39 919
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530	4 113	22 177
Montant notionnel du MCR combiné	R0540	4 113	22 177
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550	2 700	4 000
Montant notionnel du MCR	R0560	4 113	22 177