

Rapport sur la Solvabilité et la Situation Financière (SFCR)

Solvency and Financial Condition Report - SFCR

Exercice 2025

Approuvé par le Conseil d'Administration du 8 avril 2026



Introduction	5
Synthèse	6
A. Activité et résultats	10
A.1 Activité	10
A.1.a Forme juridique, siège et Autorité de contrôle	10
A.1.b Audit externe	10
A.1.c Objet de la mutuelle	10
A.1.d Principales tendances et principaux facteurs explicatifs de développement, de résultats et de positionnement commerciale de la mutuelle	10
A.1.e Objectifs généraux de la mutuelle et présentation de sa stratégie	12
A.2 Résultats de souscription	13
A.3 Résultats des investissements	14
A.4 RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES.....	15
A.5 AUTRES INFORMATIONS.....	15
B. Système de gouvernance	16
B.1 Informations générales sur le système de gouvernance.....	16
B.1.a Organisation générale.....	16
B.1.b Conseil d'administration	16
B.1.c Comités de la mutuelle	24
B.1.d Direction effective.....	25
B.1.e Fonctions clés.....	27
B.1.f Pouvoirs délégués aux élus et salariés	28
B.1.g Changements importants survenus au cours de l'exercice.....	30
B.1.h Pratique et politique de rémunération de l'OAGC.....	30
B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité.....	32
B.3 Système de gestion des risques y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité	33
B.3.a Organisation du système de gestion des risques	33
B.3.b Evaluation interne des risques et de la solvabilité	34
B.3.c Rôle spécifique de la fonction gestion des risques.....	35
B.3.d Formations en matière de gestion des risques	36
B.4 Système de contrôle interne.....	36
B.4.a Description du système de contrôle interne.....	36
B.4.b Dispositif méthodologique du contrôle interne	37
B.4.c Les procédures clés du système de contrôle interne.....	38
B.4.d Rôle spécifique de la fonction clé vérification de la conformité.....	41
B.4.e Missions de la fonction clé vérification de la conformité	41
B.4.f Dispositif de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.	42
B.5 Fonction clé audit interne.....	43
B.5.a Présentation de l'activité de l'audit interne à l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle	43
B.5.b Politique écrite d'audit interne	44
B.6 Fonction clé actuarielle.....	48
B.7 Sous-traitance	49
B.7.a Politique en matière de sous-traitance	49
B.7.b Enjeux liés à la sous-traitance.....	49
B.7.c Processus de sous-traitance.....	49
B.7.d Activités ou fonctions opérationnelles importantes ou critiques.....	50

B.7.e Supervision et contrôle des activités ou fonctions opérationnelles importantes ou critiques	51
B.8 Autres informations.....	51
C. Profil de risque	52
C.1 Risque de souscription.....	53
C.1.a Description de la méthodologie.....	53
C.1.b Risques importants	53
C.1.c Maitrise du risque de souscription	53
C.2 Risque de marché	54
C.2.a Description de la méthodologie	54
C.2.b Risques importants	54
C.2.c Maitrise du risque de marché.....	54
C.3 Risque de crédit	54
C.4 Risque de liquidité.....	54
C.5 Risque opérationnel	55
C.5.a Présentation.....	55
C.5.b Méthodologie de la cartographie des risques opérationnels.....	56
C.5.c Maitrise du risque opérationnel	56
C.6 Autres risques importants.....	57
C.7 Autres informations.....	57
D. Valorisation à des fins de solvabilité	58
D.1 Actifs	58
D.1.a Périmètre et méthode d'évaluation.....	58
D.1.b Passage du Référentiel Solvabilité 1 à Solvabilité 2.....	60
D.1.c Bilan Actif	60
D.2 Provisions techniques	61
D.2.a Périmètre et méthode d'évaluation	61
D.2.b Provision technique : répartition.....	61
D.2.c Provision technique : Best Estimate.....	61
D.2.d Synthèses des Best Estimate	62
D.2.e Impact de l'utilisation du taux avec Volatility Adjustment.....	62
D.2.f Provision technique : marge de risque.....	63
D.2.g Provision technique : synthèse.....	63
D.3 Autres passifs.....	63
D.4 Méthodes de valorisations alternatives	64
D.5 Autres informations	64
E. Gestion du capital.....	65
E.1. Fonds propres	65
E.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	66
E.3 Bilan et taux de couverture	69
E.4 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	70
E.5 Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	70
E.6 Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis.....	70
E.7 Autres informations	70

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 2025, établi conformément à l'article 51 de la Directive 2009/138/CE et aux articles 290 à 298 du Règlement Délégué (UE) 2015/35.

Depuis l'entrée en vigueur de Solvabilité II au 1^{er} janvier 2016 et plus spécifiquement dans le cadre du Pilier 3 de la directive relative à la diffusion d'information au public, le Rapport sur la Solvabilité et la Situation Financière (SFCR) de Tutélaire, rend compte de l'exercice écoulé sur l'année 2025.

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 8 avril 2026.

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.

C'est pour servir cette ambition que la stratégie de Tutélaire a été élaborée dès 2015 autour de trois concepts structurants et se formalise désormais en trois mots : engagement, différenciation et diversification. Les succès remportés confirment la pertinence de cette stratégie ; sa mise en œuvre, qui implique des transformations, voire des mutations profondes, est exigeante, parfois complexe, mais elle ouvre à la mutuelle les perspectives d'un développement cohérent avec les valeurs qu'elle incarne.

Le transfert à Tutélaire des portefeuilles d'épargne-retraite CAREL 1, CAREL 2 et PREMUT, déjà fortement consommateur de ressources financières et humaines en 2024, s'est poursuivi en 2025 dans un esprit partenarial empreint de valeurs partagées que Tutélaire et CAREL Mutuelle ont souhaité

construire ensemble. D'importants travaux liés aux impacts opérationnels des transferts des portefeuilles, notamment ceux relevant de la migration informatique et de la mise en œuvre de délégations de gestion et de distribution, ont été menés tout au long de l'année.

En 2025, les nouveaux traités conclus durant l'exercice confirment l'essor de la ligne d'activité de réassurance. Les primes cédées à Tutélaire dans le cadre des traités conclus en 2025, ajoutées à celles cédées en exécution de traités conclu en 2023 et 2024 aboutissent à enregistrer un chiffre d'affaires lié aux acceptations en très forte hausse de 166 % à 81 M€.

Concernant la prévoyance, les nouvelles souscriptions de contrats Paxivie, sâge autonomie et Hospiconfort restent modestes et démontrent que Tutélaire doit s'attacher à repenser son modèle de distribution.

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. Le conseil d'administration a, à cet effet, entériné 2 décisions stratégiques. Ainsi, à la clôture 2025, la mutuelle a doté la participation aux excédents (PPE) de 4,75 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. Par ailleurs, Tutélaire prorogera en 2026 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.

A ces dossiers s'ajoutent une actualité règlementaire chargée, que celle-ci relève notamment de la nouvelle recommandation ACPR n°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, le règlement européen 2022/2554 du 14 décembre 2022 sur la résilience opérationnelle numérique du secteur financier (DORA), la directive (UE) 2019/882 du Parlement européen et du Conseil du 17 avril 2019 relative aux exigences en matière d'accessibilité applicables aux produits et services, la Directive (UE) 2024/1640 (6ème directive LCB-FT - AML6) fixant les mécanismes à mettre en place par les Etats membres en matière de LCB-FT qui doit être transposée au plus tard le 10 juillet 2027.

Pour l'exercice 2025, 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 2025 (en millions d'euros)				
	Prévoyance	Retraite	Réassurance	Total
Chiffre d'affaires brut TTC	45,4	61,5	81,0	187,8
Charge des prestations	25,3	35,9	62,0	123,2
Provisions techniques	289,3	768,9	10,0	1 068,2
Fonds propres				115,8
Placements				1 090,1
Résultat net				2,5
Taux de couverture du capital de solvabilité requis				346%

Contrats (assurance directe)		
	Prévoyance	Retraite
Encours de contrats au 31 décembre 2025	306 926	36 429
Moyenne d'âge des souscripteurs	66 ans	65 ans

Action sociale	
Versements (en euros)	502 495

Commissaires aux comptes	
Groupe Y - 53 rue des Marais - 79000 Niort	
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 2025 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	2025	2024	Delta	Delta (%)
Fonds propres économiques (en M€)	278,7	263,3	15,4	6%
PPB éligible (en M€)	32,2	39,7	-7,5	-19%
Fonds propres éligibles (en M€)	310,9	302,9	7,9	3%
Capital requis (SCR en M€)	89,8	105,2	-15,4	-15%
Ratio de Solvabilité 2	346%	288%	58%	20%

▪ **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.

▪ **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 clefs 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 163 M€ (comptes sociaux versus fonds propres économiques), principalement due aux provisions techniques (-242 M€) compensé par une moins-value latente (-23 M€) sur les placements et des impôts différés (54 M€).

Le taux de couverture est de 346 % 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 :

- **Groupe Y** représenté par MALECOT Christophe situé au 53 rue des marais 79000 Niort.
- **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 2025, les périmètres d'activité de la mutuelle sont la prévoyance, la retraite, l'épargne et des contrats d'acceptation en réassurance santé et prévoyance. Au total, elle affiche un chiffre d'affaires de 183 millions d'euros de cotisations, 1 068 millions d'euros de provisions techniques en comptes sociaux et près de 1 153 millions d'euros de placements (valorisation Solvabilité 2).

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

Dans le monde, le début 2025 aura été marqué par l'investiture de Donald Trump, entouré par un aéropage de milliardaires de la tech et de figures d'extrême droite... et les mois qui ont suivi par les frasques répétées du président américain, de ses velléités impérialistes et protectionnistes, de ses ingérences conduites au mépris du droit international, de la guerre commerciale qu'il a déclenchée avec ses partenaires internationaux, de l'abandon par les Etats-Unis de toute politique climatique ou encore de chasses aux sorcières stigmatisant l'immigration, le féminisme ou l'inclusion d'une façon générale.

Il serait cependant trop simple d'attribuer à Donald Trump l'entière responsabilité de la dégradation du contexte géopolitique et économique mondial, même s'il ne paraît pas abusif de considérer qu'il en est un accélérateur ainsi qu'un facteur d'instabilité.

Dans plusieurs régions du monde, le dérèglement climatique, dont l'origine humaine est scientifiquement prouvée, a atteint des niveaux extrêmes et provoqué de graves catastrophes naturelles causant des milliers de morts, le bouleversement de la vie de millions de personnes et des pertes économiques estimées à 220 milliards de dollars. Malgré ce triste constat soulignant la nécessité de renforcer les efforts mondiaux pour freiner le réchauffement de la planète, la COP30 de Belém n'est pas parvenue à un accord sur la réduction de l'utilisation des combustibles fossiles.

Plus globalement, l'année écoulée a confirmé un mouvement net de recul dans la prise en compte des enjeux environnementaux, pourtant essentiel en matière de santé publique. L'adoption, par le Parlement européen, du premier paquet Omnibus marque un infléchissement notable des ambitions initialement portées par l'Union en matière de durabilité et met à mal le Pacte vert pour l'Europe ainsi que la protection des droits humains.

Les tentations de dérégulation se sont multipliées, y compris en France où il aura fallu une mobilisation citoyenne d'une ampleur inédite pour contrer, du moins partiellement, la proposition de Loi Duplomb qui visait notamment à obtenir l'autorisation de réintroduction d'un pesticide interdit particulièrement nocif.

Pour la deuxième année consécutive, l'instabilité politique a marqué les esprits des Français, entre valse des gouvernements et débats budgétaires d'autant plus interminables qu'ils sont annonciateurs d'une période d'austérité. Ainsi, la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2026 a introduit une taxe exceptionnelle de 2,05 % sur les contrats de complémentaire santé. Il est à craindre que cette mesure qui coûtera 1 Md€ aux organismes qui les gèrent, bien qu'elle ait été assortie d'un gel des cotisations à leur niveau de 2025, aggrave au bout du compte les difficultés financières des ménages, particulièrement pour les plus vulnérables. Le bilan économique et social de l'année apparaît tout aussi morose : hormis le retour à une inflation contenue, il se caractérise par des chiffres du chômage en trompe-l'œil et une aggravation des inégalités sur laquelle prospèrent les populismes.

Dans ce contexte morose, Tutélaire ne cède pas au fatalisme. Au contraire, elle entend jouer pleinement son rôle d'assureur à impact et lutter contre les inégalités en étendant son champ d'intervention et sa sphère d'influence pour promouvoir toujours plus largement sa vision progressiste et humaniste privilégiant le bien-être humain et le développement durable.

C'est pour servir cette ambition que la stratégie de Tutélaire a été élaborée dès 2015 autour de trois concepts structurants et se formalise désormais en trois mots : engagement, différenciation et diversification. Les succès remportés confirment la pertinence de cette stratégie ; sa mise en œuvre, qui implique des transformations, voire des mutations profondes, est exigeante, parfois complexe, mais elle ouvre à la mutuelle les perspectives d'un développement cohérent avec les valeurs qu'elle incarne.

Le transfert à Tutélaire des portefeuilles d'épargne-retraite CAREL 1, CAREL 2 et PREMUT, déjà fortement consommateur de ressources financières et humaines en 2024, s'est poursuivi en 2025 dans un esprit partenarial 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. D'importants travaux liés aux impacts opérationnels des transferts des portefeuilles, notamment ceux relevant de la migration informatique et de la mise en œuvre de délégations de gestion et de distribution, ont été menés tout au long de l'année. Les cotisations totales encaissées au titre des portefeuilles d'épargne-retraite en run-off de souscription transférés auxquelles s'ajoutent celles provenant du contrat collectif souscrit par CAREL Mutuelle à effet du 1^{er} janvier 2025 s'élèvent à 61,5 M€, en augmentation de 5,07 % d'un exercice à l'autre. Le résultat avant impôts dégagé par l'épargne-retraite est de 0,8 M€.

En 2025, les nouveaux traités conclus durant l'exercice confirment l'essor de la ligne d'activité de réassurance. Les primes cédées à Tutélaire dans le cadre des traités conclus en 2025, ajoutées à celles cédées en exécution de traités conclus en 2023 et 2024 aboutissent à enregistrer un chiffre d'affaires lié aux acceptations en très forte hausse de 166 % à 81 M€.

Concernant la prévoyance, les nouvelles souscriptions de contrats Paxivie, sâge autonomie et Hospiconfort restent modestes et démontrent que Tutélaire doit s'attacher à repenser son modèle de distribution.

Concernant Hospiconfort, les cotisations perçues s'élèvent à 2,3 M€ ; elles diminuent corrélativement à l'attrition du nombre de souscripteurs mais le contrat dégage un excédent technique de 0,6 M€.

Avec 291 319 souscripteurs et un chiffre d'affaires de 38,5 M€, TUT'LR demeure le premier contrat prévoyance assuré par Tutélaire. Les cotisations relatives à l'incapacité de travail baissent corrélativement à l'attrition de la population soumise au risque alors que les prestations diminuent dans une moindre proportion. 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. Les cotisations perçues au titre de la garantie dépendance en inclusion s'élèvent à 22,1 M€, tandis que la charge des prestations connaît, dans le même temps, une hausse de 6,97 % 13 M€, principalement en raison de la revalorisation de 5,8 % des rentes au 1^{er} janvier 2025. Les provisions pour sinistres en cours enregistrent une progression de 2,2 M€ principalement du fait de l'augmentation de 4,34 % du nombre de dossiers en cours et de la revalorisation des rentes. Conséquence de taux élevés sur les deux derniers exercices, les provisions relatives à la dépendance ont été estimées avec un taux d'actualisation de 1,50 % contre 1,15 % au 31/12/2024. Cette hausse du taux technique, alors même que les tables d'incidence et de maintien demeurent inchangées pour la cinquième année consécutive, est contributive d'une reprise de 2,9 M€ de la provision pour risques croissants attachée à ce risque. L'évolution positive du taux, conjugué à une revalorisation des primes égale à celle des rentes de la Garantie complémentaire dépendance, allège la charge des provisions techniques qui prend la forme d'une dotation de 1,2 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 le maintien à un niveau élevé 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 2 décisions stratégiques. Ainsi, à la clôture 2025, la mutuelle a doté la participation aux excédents (PPE) de 4,75 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. Par ailleurs, Tutélaire prorogera en 2026 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 2025.

Le résultat financier global s'établit à 34,6 M€, en forte baisse de 32,2 M€ par rapport à celui de l'année précédente qui avait été exceptionnellement augmenté par une cession de titres opérée préalablement aux transferts des portefeuilles d'épargne-retraite pour un montant de 35,8 M€. C'est également dans le résultat financier lié à l'activité prévoyance qu'il convient de trouver une cause de la baisse observée, celui-ci étant en repli de 4 M€, notamment en raison de la constatation à hauteur de 8,4 M€ de provisions pour dépréciation durable (PPD) relatives à des placements immobiliers investis en pierre-papier.

Toutes activités confondues, le résultat net 2025 de Tutélaire est excédentaire de 2,5 M€.

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

En 2025, Tutélaire a poursuivi sa transformation dans un environnement économique et social plus exigeant, en restant fidèle à sa qualité de mutuelle à mission. Loin de céder au fatalisme, elle a confirmé sa volonté de jouer pleinement son rôle d'assureur à impact, en renforçant son action au service de la réduction des inégalités et du progrès social.

Cette dynamique s'inscrit dans la continuité de la stratégie engagée depuis plusieurs années, structurée autour de trois axes complémentaires : engagement, différenciation et diversification. Ces principes guident l'ensemble des décisions de la mutuelle et traduisent une ambition claire : étendre son champ d'intervention tout en restant fidèle à ses valeurs fondatrices.

L'année 2025 marque une étape importante dans la mise en œuvre opérationnelle de cette stratégie. Après une phase de transformation marquée par l'ouverture de nouveaux métiers, Tutélaire est désormais engagée dans une dynamique d'intégration opérationnelle et de déploiement à plus grande échelle. Les travaux engagés autour des transferts de portefeuilles d'épargne-retraite, de la modernisation des systèmes d'information et de la structuration de nouveaux modes de gestion et de distribution témoignent de cette évolution.

Parallèlement, la mutuelle confirme la montée en puissance de ses nouveaux leviers de développement, en particulier la réassurance et l'épargne-retraite, qui viennent compléter et renforcer son métier d'origine en prévoyance. Cette diversification progressive consolide son modèle, renforce son indépendance et élargit ses perspectives d'avenir.

Dans le même temps, l'évolution de certains équilibres, notamment sur les activités de prévoyance individuelle, met en évidence la nécessité d'adapter le modèle de développement de la mutuelle. Ces constats ne remettent pas en cause les fondamentaux, mais appellent à une nouvelle phase d'évolution, centrée sur les modalités de distribution, la proximité avec les publics cibles et la capacité à accompagner les transformations des besoins sociaux.

Fidèle à son identité mutualiste, Tutélaire a également poursuivi ses actions en faveur de ses adhérents, en mobilisant les leviers à sa disposition pour atténuer les effets d'un contexte économique contraint et renforcer leur niveau de protection.

Ainsi, l'exercice 2025 ne se résume pas à une simple continuité : il s'inscrit dans une trajectoire de transformation maîtrisée, où les acquis des années précédentes sont consolidés et mis au service d'un développement raisonné et soutenable, cohérent avec les engagements de la mutuelle.

En 2026, Tutélaire poursuivra cette dynamique en approfondissant ses transformations opérationnelles, en consolidant ses nouveaux relais de croissance et en ouvrant une nouvelle étape de son développement, notamment autour de l'évolution de son modèle de distribution, afin de mieux répondre aux attentes de ses adhérents et des publics qu'elle entend servir.

A.2 RESULTATS DE SOUSCRIPTION

Au titre de l'exercice 2025, le résultat de souscription s'établit à 19 940 k€.

Les primes acquises s'élèvent à 183 310 k€, traduisant un niveau d'activité soutenu sur l'ensemble des segments. Les charges de sinistres atteignent -121 753 k€, en cohérence avec le volume de primes, conduisant à un niveau de sinistralité globalement maîtrisé.

Les dépenses engagées représentent -25 276 k€, tandis que les autres produits et charges techniques s'établissent à -16 341 k€, constituant des éléments significatifs du résultat technique.

Le segment Vie contribue de manière prépondérante au résultat de souscription, avec un solde de 15 676 k€, reflétant un équilibre technique globalement satisfaisant.

Au global, le résultat de souscription traduit une rentabilité technique positive sur l'exercice.

2025	Vie		Non-Vie	Total
En k€	Vie	Santé type vie	Santé type non-vie	
Primes émises brutes	67 568	28 854	86 838	183 259
Primes acquises brutes	67 568	28 848	86 894	183 310
Charge des sinistres brutes	-41 884	-13 946	-65 923	-121 753
Cessions en réassurance	0	0	0	0
Dépenses engagées	-22 427		-2 849	-25 276
Autre produits et charges techniques	-2 483		-13 858	-16 341
Solde de souscription	15 676		4 264	19 940
Variation des autres provisions techniques				-27 619
Produits nets des placements*				26 918
Ajustements ACAV nets				0
Participations aux résultats				-15 976
Résultat technique comptable				3 263

*Hors frais de gestion de placements.

A.3 RESULTATS DES INVESTISSEMENTS

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placement s'élevant à 1 153 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		2025	2024	Variation	
				Montant	%
Produits des placements	Revenus	26 056 769	26 699 678	-642 908	-2,41%
	Réalisation	12 638 333	44 089 188	-31 450 855	-71,33%
	Sous-total 1	38 695 103	70 788 865	-32 093 763	-45,34%
Charges des placements	Frais de gestion	1 515 446	1 617 453	-102 007	-6,31%
	Autres charges	267 169	2 033 872	-1 766 702	-86,86%
	Réalisation	2 274 353	303 204	1 971 148	650,11%
	Sous-total 2	4 056 967	3 954 529	102 438	2,59%
Total (Sous-total 1 - Sous-total 2)		34 638 135	66 834 337	-32 196 201	-48,17%

Les revenus bénéficient de la contribution des placements attachés aux portefeuilles épargne-retraite mais sont en légère baisse. Les produits sont augmentés des plus-values réalisées à l'occasion de cessions de titres. Elles s'élevaient à 8 M€ pour les placements qui relèvent de l'activité prévoyance, des arbitrages ayant été opérés afin de compenser la constatation de la PDD ainsi que les produits dégagés par le renouvellement du portefeuille des placements. Le montant des plus-values est de 4,6 M€ pour l'activité retraite, en forte baisse par comparaison à la plus-value de 2024 qui avait été exceptionnellement augmentée par une cession de titres opérée préalablement aux transferts des portefeuilles d'épargne-retraite pour un montant de 35,8 M€.

Les frais de gestion sont en baisse. Les autres charges sont composées d'amortissements, de la variation positive de surcote des mandats obligataires. Les charges liées aux réalisations sont en hausse en raison de la constatation de moins-values obligataires ainsi que de charges relatives au renouvellement du portefeuille de placements.

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	2025	2024	Variation	
			montant	%
Aides pécuniaires non remboursables	287 230	85 644	201 586	235,38%
Remises gratuites	184 726	443 622	-258 896	-58,36%
Allocations obsèques enfants	7 300	8 500	-1 200	-14,12%
Chèques emploi service universels	23 239	24 650	-1 411	-5,72%
Total	502 495	562 416	-59 921	-10,65%

Les aides pécuniaires non remboursables sont en forte progression sous les effets conjugués de la mise en œuvre du dispositif relatif aux catastrophes naturelles et de l'augmentation de 73 % des aides pécuniaires versées en dehors de ce dispositif.

Les chèques emploi service sont en légère diminution.

Les remises gratuites s'affichent en forte baisse par rapport à l'exercice précédent ayant conduit à constater sur ce poste un montant exceptionnellement élevé provenant d'opérations de régularisation.

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 70^{ème} anniversaire.

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

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

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

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

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

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

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

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

▪ **Fonctionnement du conseil d'administration**

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

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

Nombre de réunions, taux de présence

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

Le conseil d'administration s'est réuni à sept reprises en 2025.

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 clés 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 2025

Au cours de l'exercice 2025, le conseil d'administration a notamment :

- Pris acte des comptes-rendus du comité des placements des 13 février 2025, 21 mai 2025, 17 septembre 2025 et 19 novembre 2025 ;
- Pris acte des travaux menés par le comité d'audit, des risques et du contrôle interne des 2 avril 2025, 13 mai 2025, 25 juin 2025, 1^{er} octobre 2025 et 24 novembre 2025 ;
- Pris acte des travaux et des préconisations du comité des engagements et des contrats des 18 mars 2025, 29 avril 2025, 23 septembre 2025, et du 25 novembre 2025 ;
- Procédé à l'arrêté des comptes 2024 solo et consolidés, soumis pour approbation à l'assemblée générale ;
- Approuvé les 5 213 radiations prononcées au cours de l'exercice 2024 ;
- Pris acte de la note de supervision de la politique de rémunération au titre de l'exercice 2024 et considéré qu'il dispose, au travers de cette note, des éléments quantitatifs nécessaires à l'assurer que :
 - o les montants des rémunérations ne menacent pas la capacité de Tutélaire à conserver des fonds propres appropriés ;
 - o les montants des primes et revalorisations salariales relatives à la valorisation de la performance ne sont pas de nature à encourager des prises de risques au-delà des limites de tolérance au risque de l'entreprise ;
- Approuvé la revalorisation du salaire annuel brut du directeur général à hauteur de 186 000 € à compter du 3 avril 2025
- Approuvé le rapport régulier au contrôleur (RSR) solo et Groupe – exercice 2024 ;
- Approuvé le rapport solo et groupe sur la solvabilité et la situation financière (SFCR)– exercice 2024 ;
- 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 2024 ;
- Validé le budget prévisionnel de fonctionnement au titre de 2025, à hauteur de 19 503 000 € ;
- Adopté le rapport moral de l'exercice 2024 ;
- Approuvé :
 - o Le rapport de gestion solo et groupe 2024 ;
 - o Le rapport distinct prévu au c) de l'article L. 114-17 du Code de la mutualité ;
 - o Le rapport relatif aux indemnités du président et des administrateurs occupant des fonctions permanentes ;
 - o Les résolutions de l'AG 2025.
- Pris connaissance du rapport du comité de mission ;
- Décidé de soumettre à l'approbation de l'assemblée générale, la nomination pour 6 ans, à compter de la clôture des comptes de l'exercice 2025, du Groupe Y, représenté par M. Christophe MALLEOT, en qualité de co-commissaire aux comptes.
- Adopté les propositions de modifications statutaires concernant les articles 22,27,37,68,81 et 89.
- Proposé à l'Assemblée générale la fongibilité des enveloppes constituant l'action sociale.
- Décidé de doter à hauteur de 462 000 € le budget prévisionnel 2025 à affecter à l'action sociale ;
- Approuvé les résolutions qui ont été présentées lors de l'assemblée générale du 21 juin 2025 ;

- 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 :
 - o Consolider les transformations engagées :
 - . Structurer durablement le modèle d'affaires autour de nos trois métiers ;
 - . Faire évoluer notre portefeuille d'offres pour anticiper les besoins ;
 - . Accélérer le développement des contrats collectifs ;
 - . Faire évoluer nos canaux et supports pour une expérience optimisée.
 - o Renforcer l'impact et la performance de nos contrats :
 - . Appuyer le développement des contrats prévoyance ;
 - . Développer notre politique de prévention ;
 - . Accroître l'autonomie des adhérents.
 - o Amplifier la portée de notre engagement mutualiste :
 - . Faire de la visibilité un levier d'impact ;
 - . Rayonner au sein de l'UGM ENIO.
- Formulé son appétence au risque en fonction de plusieurs indicateurs :
 - o Le taux de couverture du Capital de Solvabilité Requis (SCR) strictement supérieur à 196% ;
 - o Le résultat technique comptable positif ;
 - o 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 :
 - o Scénarios économiques alternatifs sous la forme de sensibilités simples (chocs dans les niveaux des taux d'intérêts, dans les niveaux de spread de crédit, ...), évaluées sur une année 31/12/AAAA et intégrant une évaluation des niveaux de variation à partir desquelles la situation pourrait devenir préoccupante pour Tutélaire ;
 - o Un scénario acceptations en réassurance avec une dérive de la sinistralité et une dégradation durable des équilibres techniques ;
 - o Un scénario de liquidité : évaluations des flux de trésorerie sur le périmètre prévoyance, sur le périmètre retraite (notamment lié aux élections de 2026) et évaluation du risque de liquidité associé ;
 - o Un scénario de mauvaise tarification sur les appels d'offres Santé Prévoyance Collective.
- Approuvé le rapport solo et groupe sur les procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière et comptable – exercice 2024 ;
- 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'ENIO ;
- Approuvé la désignation des 5 délégués à l'Assemblée générale d'ENIO ;
- Procédé à la nomination des membres du comité d'audit, des risques et du contrôle interne de Marie-Hélène Musset en remplacement d'André Devergne pour le mandat restant, qui prendra ses fonctions 2026 ;
- Approuvé :
 - o 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 2026 ;
 - o La non-revalorisation des prestations dépendance (rentes et capital) prévues dans les règlements des contrats Sâge autonomie et Sâge autonomie partenaire ;
 - o 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 2026 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 31/12/2025 à la participation aux excédents supérieure à la dotation minimale réglementaire à hauteur de 4.75 M€ utilisée afin de financer, pour l'exercice 2026, 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 31/12/2025 de 1.50% en non-vie et 1.75% en vie ;
- S'agissant de la garantie protection juridique, d'appliquer exceptionnellement une remise de 100%, le coût global de prise en charge par la mutuelle de la cotisation afférente étant estimé à 0.95 million d'euros pour 2026.
- Approuvé l'externalisation d'une activité importante et critique auprès de KAPIA RGI-France pour la solution KELIA ;
- Pris acte des travaux du contrôle interne ;
- Pris acte de la cartographie agrégée des risques de TUTELAIRE ;
- Accepté les risques résiduels et valide le périmètre des risques à piloter ;
- Validé les résultats obtenus en matière de travaux ORSA ainsi que le rapport ORSA 2025 sur les comptes au 31/12/2024 ;
- Approuvé la politique écrite Intégration des risques en matière de durabilité ;
- A défini son appétence au risque pour le groupe au regard de la stratégie déployée par chaque entité du Groupe. Ainsi, l'appétence au risque du groupe est déduite de l'appétence de chaque entité. L'appétence au risque est appréciée en considérant plusieurs indicateurs. Le groupe prudentiel ne fixe pas d'appétence au risque pour la société de courtage Judicial ;
- 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 rester dans l'intervalle [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 :
 - Solucia – développement et attrition : niveaux de développement très inférieurs aux objectifs du plan, combiné à un niveau d'attrition supérieur sur l'horizon du plan.
 - Scénario économique alternatif : basé sur ceux retenu pour l'ORSA de Tutélaire entité solo.

- Approuvé la reconduction du Taux Minimum Garantie Annuelle de 0% et fixe les taux suivants pour le calcul de la participation aux bénéfices des contrats retraites :
 - o A créditer au 31 décembre 2025 :
 - CAREL 1 constitution : 0.50% ;
 - CAREL 2 constitution : 0.70% ;
 - CAREL 3 constitution : 1,80% ;
 - o A créditer au 1er janvier 2026 :
 - CAREL 1 restitution : 0.55% ;
 - CAREL 2 restitution : 1,10% ;
 - CAREL 3 restitution : 1,10% ;
 - PREMUT : 1.80%.
- Approuvé les politiques écrites :
 - o « Information au superviseur » ;
 - o « Système de gestion des risques » ;
 - o « Souscription et provisionnement » ;
 - o « Investissement, gestion actif-passif, liquidité et concentration » ;
 - o « Réassurance et autres techniques d'atténuation » ;
 - o « Risques opérationnels » ;
 - o « ORSA » ;
 - o « Contrôle interne » ;
 - o « Sous-traitance » ;
 - o « Information au public » ;
 - o « Évaluation de la compétence et de l'honorabilité » ;
 - o « Rémunération » ;
 - o « Conformité » ;
 - o « Plan de continuité d'activité » ;
 - o « Politique de sécurité du système d'information » ;
 - o « Gestion financière » ;
 - o « Audit interne » ;
 - o « Qualité des données » ;
 - o « Déontologie et gestion des conflits d'intérêts » ;
 - o « Gouvernance et surveillance produits » ;
 - o « 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 et prudentielles au 31/12/2025 ;
- Validé le rapport actuariel 2025 établi au titre de la synthèse de l'année ;
- Validé les résultats obtenus en matière de travaux ORSA Groupe et le rapport ORSA Groupe 2025 sur les comptes au 31/12/2024 ;
- Approuvé les modifications :
 - o De l'article 63 du règlement du contrat TUT'LR, pour application au 1^{er} janvier 2026 ;
 - o De l'annexe 4 du règlement du contrat Hospiconfort relative à la notice d'information de la garantie d'assistance RMA.

- Du règlement du contrat Paxivie pour application au 1er janvier 2026 : des articles 3, 5, et 28 du règlement Paxivie ainsi que la notice d'information de la garantie d'assistance RMA.
 - De l'article 43 du règlement ainsi que de l'annexe 7 du contrat sâge autonomie et sâge autonomie partenaire pour application au 1^{er} janvier 2026.
- Approuvé l'abandon des 87 dettes qui concernent les contrats TUT'LR résiliés avant le 1er janvier 2023, pour un montant total de 40 013,02 € euros (trente mille et cent trois euros et deux 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'ordonner le règlement des prestations, de représenter la mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile et à engager les dépenses. Toutefois, dans le cadre de la gestion courante, au-delà d'une limite de montant fixée par le conseil d'administration, cette capacité ne peut s'exercer que conjointement avec le dirigeant opérationnel. Il exécute et met en œuvre les décisions prises par le conseil d'administration et le comité des placements et notamment, signe tous actes, contrats et réalise les investissements correspondants.

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

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

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

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

▪ **Les attributions du dirigeant opérationnel**

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

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

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

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

Il est habilité à représenter la mutuelle en justice.

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

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

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

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

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

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

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

Fonction clé	Date de nomination	Fonctions au sein de la mutuelle
gestion des risques	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 1^{er} vice-président certaines tâches qui lui incombent et lui déléguer les pouvoirs nécessaires. Le 1^{er} vice-président assure par ailleurs l'intérim du président en cas d'empêchement temporaire ou définitif de celui-ci.

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

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

▪ **Délégations de pouvoirs attribuées au directeur général**

Le 14 décembre 2023, en application du 3^e alinéa de l'article 64 des statuts, le conseil d'administration a fixé les conditions dans lesquelles il délègue au directeur général les pouvoirs nécessaires à la direction effective de la mutuelle.

Le conseil d'administration délègue de manière effective et permanente au directeur général les pouvoirs nécessaires pour assurer la représentation, la gestion et la direction générale de Tutélaire sous réserve des limites énoncées aux présentes et des pouvoirs réservés par la loi et les statuts à l'assemblée générale et au conseil d'administration.

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

A cette fin, le directeur général pourra notamment :

1. Au titre de la gestion courante de Tutélaire :

- Ordonnancer le règlement des prestations ;
- Négocier, conclure et résilier tout contrat ou convention relevant de l'objet de la mutuelle, sous réserve, concernant les contrats de sous-traitance relevant d'activités ou de fonctions opérationnelles importantes ou critiques (édition et hébergement, du système d'information de gestion, gestion d'actifs, actuariat, audit interne, fourniture de positions de repli en cas de déclenchement du plan de continuité d'activité), que le 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 réglementation du travail en la matière ;
- Engager les opérations de paie et régler les charges sociales et fiscales ;
- Représenter Tutélaire dans le cadre des relations collectives avec les salariés et de mener toutes négociations afférentes prévues par le code du travail ou la convention collective, signer tous accords collectifs. A cet égard, le Délégué a tous pouvoirs pour assurer les relations avec les représentants du personnel tels que définis par le code du travail, notamment, sans que cette liste soit limitative :
 - Organiser les élections aux échéances légales ;
 - Organiser les réunions et veiller à la convocation des personnes y participant en respectant la périodicité des réunions prévues par les textes ;
 - Présider les réunions.

3. Au titre de la gestion administrative et financière :

- Signer les commandes d'achat, payer les fournisseurs et les prestataires de services ;
- Signer les paiements des loyers au titre des contrats de location actuellement en vigueur ;
- Signer les contrats de services pour la maintenance, les énergies, les locations mobilières, l'intérim, le nettoyage et les entretiens divers ;
- Contracter toutes assurances et consentir toutes subrogations ;

- Signer les déclarations fiscales et sociales, ainsi que les courriers adressés aux administrations fiscales et sociales de l'Etat ;
- Représenter Tutélaire auprès de l'administration et des agences de l'Etat comme l'administration fiscale ou la Direccte et veiller au respect de la législation fiscale applicable ;
- Représenter Tutélaire dans le cadre de toute procédure judiciaire, administrative ou d'arbitrage de quelque nature que ce soit, ou de tout accord transactionnel en tant que demandeur ou défendeur ;
- Aux effets ci-dessus, passer et signer tous actes et procès-verbaux, engager les dépenses et généralement faire le nécessaire.

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 30 des statuts, dans le cadre du renouvellement d'administration sortant en cours de mandats, le conseil d'administration a procédé à l'élection de :

- . Madame Caroline BLAS, en remplacement de Nadine BRUMPTER
- . Monsieur Patrick BLOCHE en remplacement de Marie-Claude DAVID
- . Monsieur Stéphane BOUILLON en remplacement de Gérard SALAVILLE
- . Monsieur Dominique BUSSEREAU en remplacement d'Alain BAROIN
- . Marie-Hélène MUSSET en remplacement de Viviane JOHNNY
- . Madame Marie-Annick Thiery en remplacement de Daniel MORIN

Sur proposition du président et en application de l'article 27 des statuts, le Conseil d'Administration a conféré l'honorariat aux administrateurs suivants :

- . Catherine ALCARAZ
- . Alain BAROIN
- . Nadine BRUMPTER
- . Marie-Claude DAVID
- . Daniel MORIN
- . Viviane JOHNNY

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 10/12/2025 une politique de rémunération. Celle-ci est revue annuellement.

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

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

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

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

▪ **Principes généraux**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

B.2 EXIGENCES DE COMPETENCE ET D'HONORABILITE

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

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

A cet effet, la mutuelle a défini une politique de compétences et d'honorabilité validée par le conseil d'administration le 10/12/2025. Celle-ci est revue annuellement.

La politique de compétence et d'honorabilité prévoit :

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

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

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

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

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

A cet effet, Tutélaire a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique « Système de gestion des risques » et validée par le conseil d'administration du 10/12/2025. 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 10/12/2025 :

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

	La gestion des risques TIC (au sein du risque opérationnel)	Politique de Sécurité des Systèmes d'Information	Responsable de la Sécurité des Systèmes d'Information
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 15/10/2025.
- 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 :

- **1^{ère} 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.
- **2^{ème} 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.
- **3^{ème} 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 2025.

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 clefs 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 2025.

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 16/06/2025 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 2025, le plan de formation risques a été validé par les dirigeants effectifs. Les formations suivantes ont été réalisées :

- Activité retraite et risques de durabilité : à destination des collaborateurs intervenants sur ces sujets - le 07/04/2025.

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 10/12/2025.

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

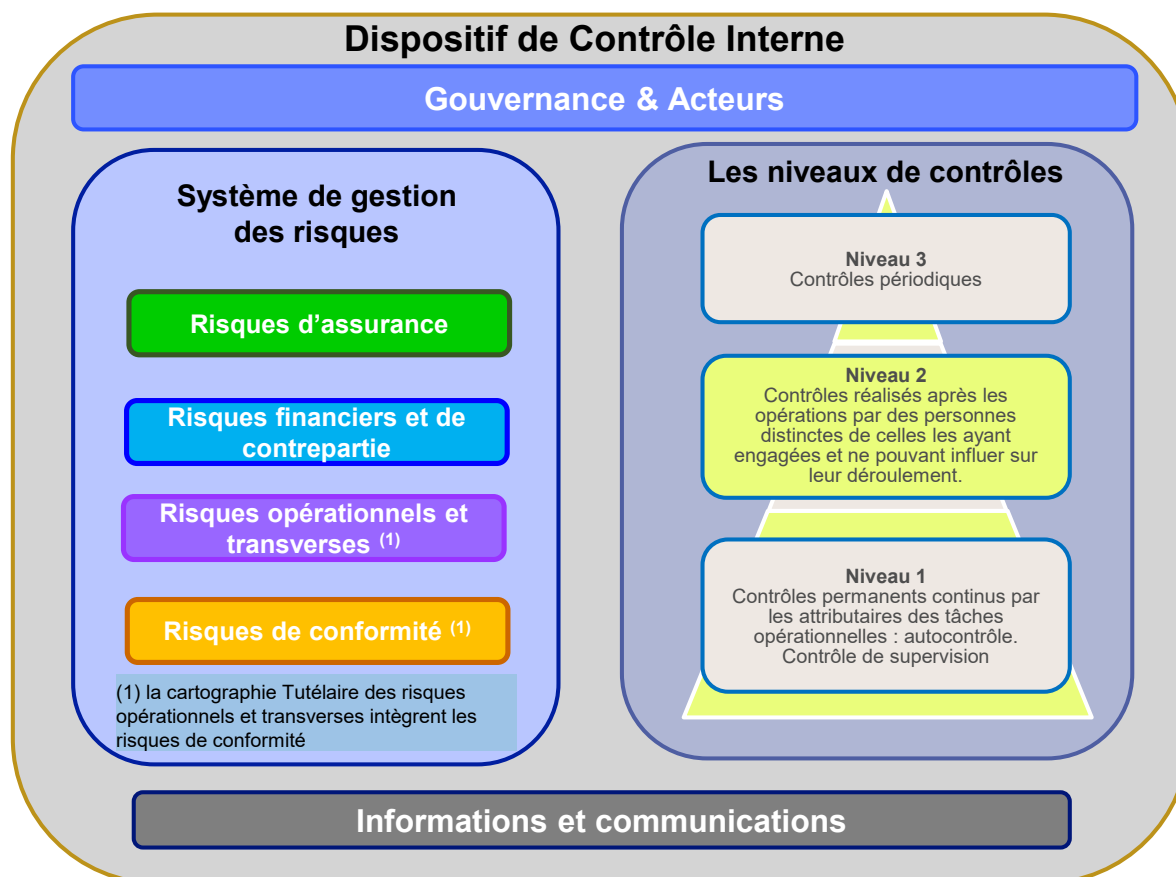
- la réalisation et l'optimisation des opérations.
- la fiabilité des informations comptables et financières.
- la conformité aux lois et aux règlements en vigueur.

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 10/12/2025. Celle-ci est revue annuellement par le conseil d'administration.

▪ **Dispositif de gestion des incidents**

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

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

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

▪ **Cartographie des risques**

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

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

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

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

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

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

▪ **Plan de continuité d'activité**

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

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

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

Le plan de continuité d'activité fait l'objet d'une politique spécifique. La politique « Plan de Continuité d'Activité » a été approuvée par le conseil d'administration lors de sa réunion du 10/12/2025. Celle-ci est revue annuellement par le conseil d'administration.

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

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

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

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

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

- sinistres bâtiments ;
- défaillance des systèmes d'information et/ou des systèmes techniques ;

- absence des collaborateurs ;
- prestataires essentiels indisponibles.

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

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

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

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

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

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

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

▪ **Contrôles permanents**

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

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

Les contrôles sont formalisés au travers de fiches de contrôle.

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

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

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

Le plan de contrôles permanents de la mutuelle intègre le plan de conformité renouvelé annuellement visant à piloter l'activité de conformité et porté par la fonction clé de vérification de la conformité. Celui-ci a fait l'objet d'un examen par le directeur général, le comité d'audit, des risques et du contrôle interne le 01/10/2025 et par le conseil d'administration le 15/10/2025.

Le plan de contrôles de Tutélaire a été déployé en 2025.

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 10/12/2025.

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 2025.

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

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

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

- la déontologie et le respect des normes professionnelles

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

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

- la sécurité financière

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

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

- la conformité réglementaire

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

B.5 FONCTION CLE AUDIT INTERNE

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

Principes

EN COURS D'ANNEE N

En cours d'année N et dans le cadre de ses interactions avec le comité d'audit, des risques et du contrôle interne, le ou la responsable de la fonction clé d'audit interne :

- communique aux membres du comité d'audit, des risques et du contrôle interne les rapports ou pré-rapports d'audit complets des missions finalisées durant l'exercice N ;
- échange autant que de besoin avec le président ou la présidente du comité d'audit, des risques et du contrôle interne, ces échanges faisant partie des bonnes pratiques en termes de contrôle périodique.

En cours d'année N, le ou la responsable de la fonction clé d'audit interne échange avec la Direction générale autant que de besoin.

RAPPORT D'ACTIVITE ANNUEL DE LA FONCTION CLE D'AUDIT INTERNE

En fin d'année N, le ou la responsable de la fonction clé d'audit interne rédige le rapport d'activité synthétique de la fonction clé d'audit interne¹, 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 N (réalisé) et N+1 (prévisionnel) ;
- organisation du contrôle périodique au niveau du groupe prudentiel ;
- points complémentaires.

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

- communique et présente le rapport d'activité N 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 si besoin également à la Direction générale et aux membres du comité d'audit, des risques et du contrôle interne le suivi détaillé des recommandations émises par l'audit interne au titre des missions finalisées avant N.

CONTRIBUTION A LA PRESENTATION DE DIFFERENTS RAPPORTS – SE RAPPORTANT A 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.

¹ Les thématiques abordées au sein du rapport d'activité s'appuient sur les normes de l'IIA 2024 8.1 *Relation avec le Conseil* et 8.2 *Ressources*.

Présentation(s) opérée(s) en 2025 par la fonction clé d'audit interne

ACTIVITE 2025 DE LA FONCTION CLE D'AUDIT INTERNE (VIA LE RAPPORT D'ACTIVITE 2025 DE LA FONCTION CLE 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 2025 à l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle de la mutuelle selon le calendrier suivant :

- le 17/11/2025 au Directeur général et à la Directrice générale déléguée *Gouvernance, marketing et relations extérieures* ;
- le 24/11/2025 au comité d'audit, des risques et du contrôle interne ;
- le 10/12/2025 au conseil d'administration.

CONTRIBUTION A LA PRESENTATION DE DIFFERENTS RAPPORTS – SE RAPPORTANT A L'EXERCICE 2024 – AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

En 2025, la responsable de la fonction clé d'audit interne a contribué à la présentation de différents rapports – se rapportant à l'exercice 2024 – au conseil d'administration, sur les parties afférentes à l'audit interne.

Date	Rapport(s) concerné(s)	Organisation(s) concernée(s)
02/04/2025	Rapport régulier au contrôleur – Exercice 2024 <i>Regular Supervisory Report – RSR</i>	Tutélaire – Entité solo
	Rapport sur la solvabilité et la situation financière – Exercice 2024 <i>Solvency and Financial Condition Report – SFCR</i>	Tutélaire – Entité solo
	Rapport sur l'organisation des dispositifs de contrôle interne de lutte contre le blanchiment des capitaux et du financement du terrorisme et de gel des avoirs – Exercice 2024	Tutélaire – Entité solo Tutélaire – Groupe prudentiel
15/05/2025	Rapport régulier au contrôleur – Exercice 2024 <i>Regular Supervisory Report – RSR</i>	Tutélaire – Groupe prudentiel
	Rapport sur la solvabilité et la situation financière – Exercice 2024 <i>Solvency and Financial Condition Report – SFCR</i>	Tutélaire – Groupe prudentiel
02/06/2025	Rapport sur les procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière et comptable – Exercice 2024	Tutélaire – Entité solo

B.5.b Politique écrite d'audit interne

Eléments d'ordre générique

PROPOS LIMINAIRES

Tutélaire s'est dotée d'une politique écrite d'audit interne, rappelant le cadre réglementaire et décrivant la fonction d'audit interne mise en place au sein de la mutuelle, étant rappelé que la politique écrite d'audit interne fait partie des politiques écrites obligatoires de la réglementation Solvabilité 2.

Sont notamment explicités :

- le cadre règlementaire et normatif ;
- la gouvernance en matière d'audit interne :
 - responsabilités de l'organe d'administration, de gestion et de contrôle, des acteurs métiers et des acteurs externes ;
 - coordination des prestataires / fonctions d'assurance ;
 - situations d'exception en matière d'audit interne (déontologie et 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 ;
- les normes d'éthique et de professionnalisme ;

- le dispositif méthodologique d'audit interne ;
- l'organisation du contrôle périodique au niveau du groupe prudentiel.

Il est rappelé par ailleurs que :

- le ou la responsable de la fonction clé d'audit interne² doit veiller au respect de la politique écrite d'audit interne ;
- il est important que cette politique soit à jour et qu'elle corresponde aux pratiques en vigueur.

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.

ROLE SPECIFIQUE DE LA FONCTION CLE 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. [...];
- 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 une partie des travaux dévolus à la fonction clé d'audit interne, sur des missions d'audit clairement identifiées, sous la responsabilité du ou de la responsable de la fonction clé d'audit interne.

² **Rappel** : La directrice de l'audit interne de Tutélaire est responsable de la fonction clé d'audit interne.

Précision : Dans ce cadre, le ou la responsable de la fonction clé d'audit interne s'assure de l'indépendance et de l'absence de conflits d'intérêt des prestataires auxquels il ou elle fait appel.

INDEPENDANCE DE L'AUDIT INTERNE

L'indépendance de l'audit interne de Tutélaire est démontrée, à titre principal, de la façon suivante :

- La direction de l'audit interne est directement rattachée à la Direction générale³.
- Le ou la responsable de la fonction clé d'audit interne communique et dialogue avec la Direction générale et avec le conseil d'administration, en ce compris l'une de ses émanations, le comité d'audit, des risques et du contrôle interne.
- Les membres de la direction de l'audit interne de la mutuelle exercent une fonction exclusive en matière de contrôle périodique. Autrement dit, aucune fonction opérationnelle n'est assumée par un membre de la direction de l'audit interne.

ETHIQUE ET PROFESSIONNALISME

Les auditeurs internes doivent respecter en toutes circonstances les normes d'éthique et de professionnalisme définies par l'IIA⁴ :

- 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.

Focus 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.

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.

³ Directeur général et Directrice générale déléguée *Gouvernance, marketing et relations extérieures.*

⁴ *Domaine II : Ethique et professionnalisme* (Normes de l'IIA 2024).

Focus Principe 3 Faire preuve de compétence :

- Le plan de formation de l'équipe d'audit est adapté au plan d'audit et aux enjeux de l'organisation.
- Le cas échéant et comme énoncé plus avant, Tutélaire peut confier ponctuellement à un prestataire une partie des travaux dévolus à la fonction clé d'audit interne.
- Les membres de la direction de l'audit interne de Tutélaire sont adhérents à différents organismes, lui permettant de bénéficier d'une part de supports documentaires et d'autre part de partage d'expériences via notamment la participation à des événements.

UNIVERS D'AUDIT, PLAN D'AUDIT ET CYCLE PLURIANNUEL D'AUDIT

Univers d'audit

Le plan d'audit annuel est fondé sur **l'univers d'audit** de Tutélaire, dont l'approche intègre, aux fins d'échange avec l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle :

- la stratégie de l'organisation ;
- les processus métiers, en ce compris les processus transverses (ex. : continuité d'activité) et les prestations importantes ou critiques, ainsi que les processus bénéficiant d'un cadre réglementaire dédié (ex. : dispositif de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme et dispositif de gel des avoirs).

Des précisions complémentaires sont apportées :

- l'univers d'audit intègre les différentes briques constitutives de l'activité de Tutélaire (activité de prévoyance [individuelle] ; activité d'épargne-retraite ; activité de réassurance [affaires acceptées]) ;
- il s'agit d'un univers d'audit étendu (c'est-à-dire sans exclusions décidées par la gouvernance) ;
- l'univers d'audit se veut facilitateur :
 - pour le rapprochement avec l'évaluation des risques réalisée par la fonction clé de gestion des risques ;
 - pour cibler les audits à intégrer au plan d'audit ;
 - pour anticiper / réfléchir à / échanger sur la profondeur des investigations de l'équipe d'audit, notamment et plus spécifiquement s'agissant des périmètres déjà couverts par d'autres fonctions d'assurance.

Plan d'audit et cycle pluriannuel d'audit

Les précisions suivantes sont apportées :

- le plan d'audit de Tutélaire détaille les travaux d'audit à conduire sur l'année à venir ;
- il s'inscrit dans un **cycle pluriannuel de 5 ans** ;
- il tient compte de la volonté d'assurer une couverture adéquate des activités de Tutélaire sur le cycle d'audit **tout en évitant les doubles emplois** (interventions des autres prestataires / fonctions d'assurance ; etc.).

Pour l'établissement du plan d'audit N+1, la directrice de l'audit interne tient compte des attentes de la Direction générale et du président du comité d'audit, des risques et du contrôle interne. Un échange avec le responsable de la fonction clé de gestion des risques est également intégré au process autant que de besoin.

Le comité d'audit, des risques et du contrôle interne valide les ajustements apportés au plan d'audit N d'une part et le plan d'audit N+1 d'autre part.

RECOMMANDATIONS DE L'AUDIT

Les **recommandations** émises par le contrôle périodique – hiérarchisées en fonction de leur degré de priorité de mise en œuvre – visent à circonscrire les insuffisances des actions de maîtrise existantes (identifiées dans le cadre des investigations de l'audit).

Périodiquement (une fois par an), l'audit interne engage une campagne de suivi des recommandations restant ouvertes en N-1, dont les résultats sont présentés à l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle.

Précision : Le 1^{er} suivi des recommandations d'une mission d'audit donnée a lieu l'année qui suit la fin de l'échange contradictoire.

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 10/12/2025 au titre de la période sous revue.

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 réglementaires 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 pour la dernière occurrence le 10/12/2025 par le conseil d'administration. Dans ce cadre, la fonction clé actuarielle indique et explique clairement toute préoccupation qu'elle peut avoir concernant l'adéquation des provisions techniques 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 10/12/2025 Celle-ci est revue annuellement.

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

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

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

B.7.b Enjeux liés à la sous-traitance

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

B.7.c Processus de sous-traitance

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

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

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

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

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

▪ **Définition ou recensement**

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

En conséquence, l'appréciation de la qualité de prestataire important ou critique d'un sous-traitant découle de l'évaluation des risques.

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

- **progiciel de gestion assurance et hébergement du système d'information ;**
- **gestion des placements financiers ;**
- **certification et suivi de tables d'expérience ;**
- **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 réglementaires de l'article 274 du règlement délégué.

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

Mesure d'information

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

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

Contenu du dossier d'information

La mutuelle doit notamment :

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

Par ailleurs, la mutuelle doit :

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

Procédure d'information

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

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

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

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

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

B.8 AUTRES INFORMATIONS

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

C.PROFIL DE RISQUE

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

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

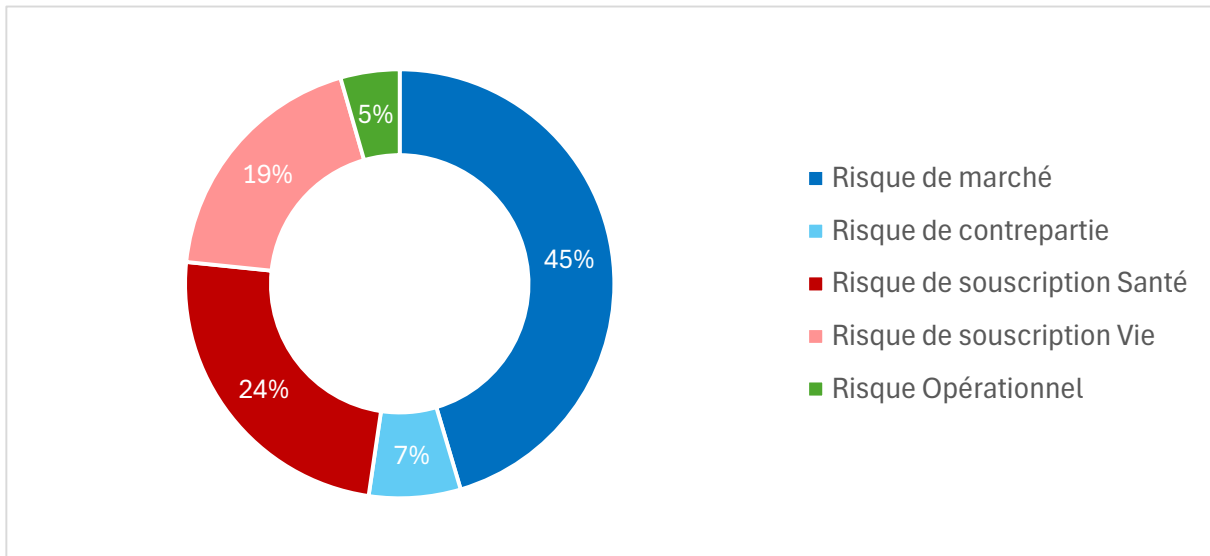
Le processus s'articule autour de 5 étapes :



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 clefs. 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 événement 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 maîtrise 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 2025. Aucune évolution majeure n'est à relever entre les exercices 2024 et 2025.

C.1.c Maîtrise du risque de souscription

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, Tutélaire a défini une politique de souscription et de provisionnement qui contribue au système de gestion des risques Elle a été validée par le conseil d'administration du 10/12/2025. 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 maîtrise 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 2025. Aucune évolution majeure n'est à relever entre les exercices 2024 et 2025.

C.2.c Maîtrise du risque de marché

Afin de maîtriser 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 10/12/2025. 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, réglementaires, en termes de processus – ralentissement ou interruption –, en nombre d'adhérents, d'image et/ou au niveau des collaborateurs ;
- d'analyser les incidents et les risques et d'apprécier leurs impacts ;
- alerter et mobiliser les principaux responsables concernés par les incidents, qu'ils en soient à l'origine et / ou qu'ils en subissent les conséquences ;
- engager les actions correctives et/ou préventives qui s'imposent au travers des plans d'actions ;
- mettre en place les outils de reporting pertinents pour apprécier l'exposition aux risques et piloter les plans d'actions afférents.

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

Phase 1

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

Phase 2

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

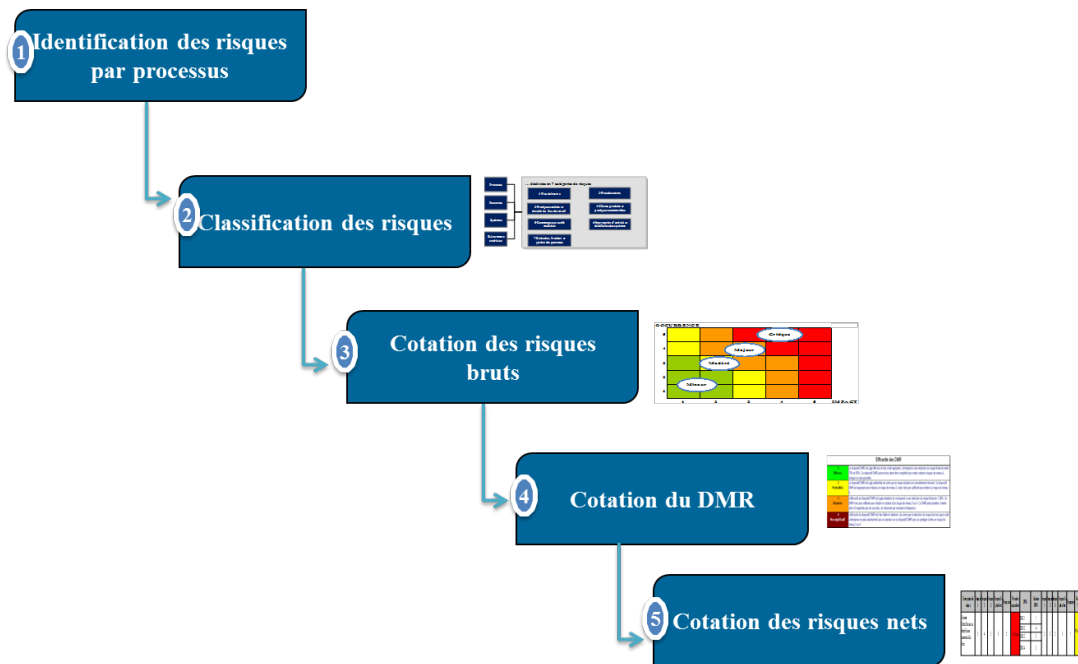
- Définition des objectifs des processus ;
- Suivi et revue de l'atteinte des objectifs en comité de direction et en comité d'audit, des risques et du contrôle interne.

Phase 3

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

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

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



Pré requis : Modélisation des processus

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

L'ensemble de ces dispositions est décrit dans la politique écrite « Risque opérationnel » validée pour la première fois par le conseil d'administration le 17/12/2015. Son réexamen et l'approbation afférente ont eu lieu le 10/12/2025. 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 au sein de la cartographie des autres risques, qui comprend également l'évaluation des dispositifs de maîtrise 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 31/12/2025 étant disponibles, les valeurs des actifs peuvent être ainsi fixées.

Approche par transparence

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 vigueur⁵.

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

La répartition des actifs, affichée ci-dessous, met en évidence le poids prépondérant des titres obligataires dans le portefeuille de Tutélaire. En vision comptable, ceux-ci représentent 76,9 % des placements financiers détenus au 31/12/2025, dont 34,9 % relèvent d'émetteurs publics (États) et 42,0 % d'émetteurs privés (entreprises). Il convient de souligner qu'une réallocation du portefeuille d'actifs de Tutélaire a été opérée au cours de l'année 2025. Cette opération a consisté à réduire la proportion d'émetteurs privés du périmètre prévoyance au profit des émetteurs publics.

⁵ Par l'intermédiaire de CACEIS en ce qui concerne la comptabilité en normes sociales.

Plus en détail, le portefeuille est composé de la manière suivante :

Type d'actif	VNC	VM	PMVL
Biens immobiliers	10 540	11 558	1 019
Obligations souveraines	405 917	385 323	-20 595
Obligations d'entreprises	488 904	482 689	-6 215
Actions	31 696	31 303	-393
OPC	191 653	206 185	14 532
Trésorerie et dépôts	35 503	35 503	0
Prêts et prêts hypothécaires	68	68	0
TOTAL	1 164 280	1 152 628	-11 652

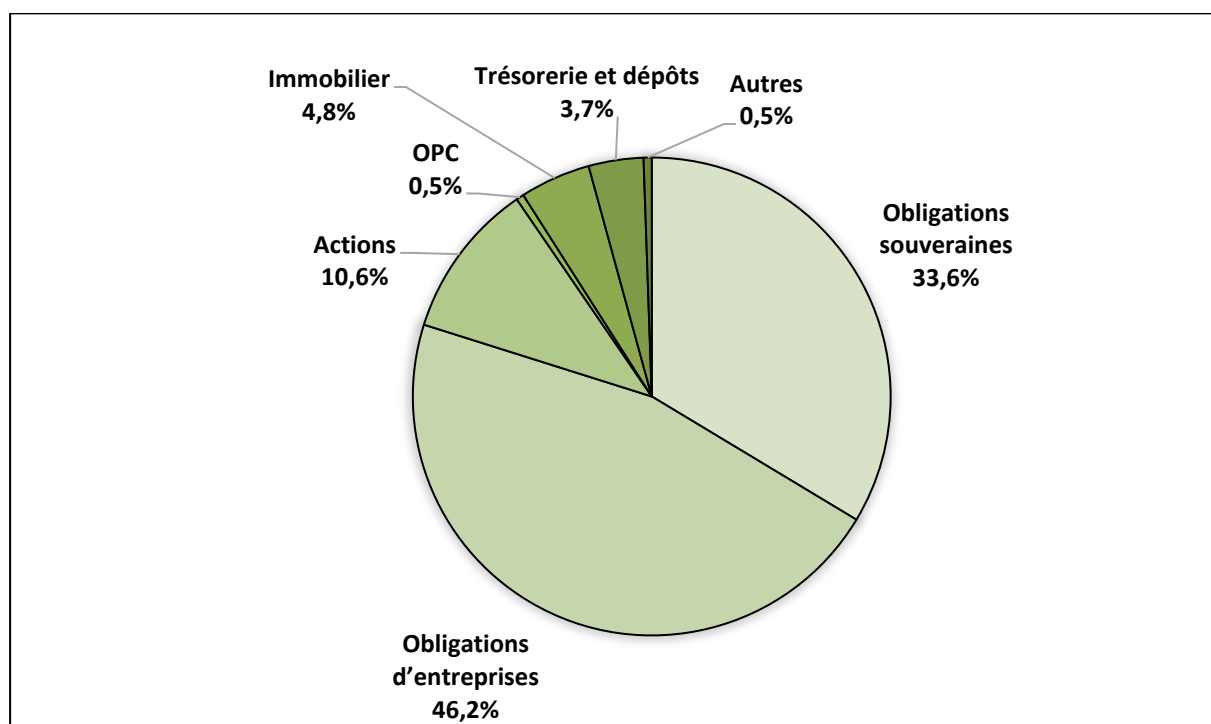
Pour effectuer les calculs d'évaluation du risque de marché relatif à ses placements financiers, l'entreprise d'assurance doit transcrire les Organismes de Placements Collectifs (OPC) détenus. Il convient de noter que cette transcription s'est arrêté au niveau 1. En effet, les véhicules financiers trouvés en transcription ont été considérés comme des actions de type 2 lorsqu'il n'a pas été possible de leur rattacher une autre catégorie d'actifs de manière certaine.

Plus en détail, les résultats de la transcription des OPC sont les suivants :

Type d'actif	VM	%
Obligations souveraines	2 249	1,1%
Obligations d'entreprises	50 231	24,4%
Actions	90 704	44,0%
OPC	5 953	2,9%
Immobilier	43 546	21,1%
Trésorerie	7 246	3,5%
Autres	6 257	3,0%
TOTAL OPC	206 185	100%

Sur la table du dessus, on observe que les OPC détenus sont principalement orientés vers les marchés actions, qui représentent 44,0 % en vision économique. Cette exposition est complétée par une part significative d'obligations d'entreprises, à hauteur de 24,4 %, ainsi que par une part immobilière de 21,1 %. Les autres expositions demeurent plus résiduelles.

Au 31/12/2025, le portefeuille d'actifs de Tutélaire se décomposent comme suit :



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

Le passage du bilan social au bilan prudentiel conduit à retraiter certains postes afin de respecter les principes de valorisation économique imposés par la norme Solvabilité II, fondée sur une approche en juste valeur. Contrairement au bilan social, qui repose sur des règles comptables statutaires, le bilan prudentiel vise à refléter la situation économique réelle de l'organisme à la date d'arrêt.

D.1.c Bilan Actif

On obtient au titre de l'année 2025 le bilan Actif ci-dessous :

Bilan prudentiel (montants en K€)				
	2025		2024	
	Solvabilité 1	Solvabilité 2	Solvabilité 1	Solvabilité 2
Placements + Comptes courants	1 112 846	1 152 628	1 094 707	1 121 577
Autres actifs	36 142	17 370	37 469	37 469
Compte de régularisation	75 124	859	65 858	0
Total Actif	1 224 113	1 170 857	1 198 034	1 159 046

Au titre de l'exercice 2025, l'écart entre le total de l'actif en vision Solvabilité 1 (1 224,1 M€) et en vision Solvabilité 2 (1 198,0 M€) s'élève à - 53,2 M€. Cet écart s'explique par plusieurs éléments liés aux différences de valorisation et de périmètre entre les deux référentiels :

- - 22,6 M€ de moins-values latentes sur les placements, correspondant à l'écart entre valeurs nettes comptables et valeurs de marché ;
- - 11,4 M€ correspondant à la surcote constatée en Solvabilité 1 au passif sur les titres amortissables, élément qui n'est pas repris en Solvabilité 2 dans le cadre d'une valorisation en valeur de marché.
- - 15,9 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 ;
- - 2,9 M€ d'actifs incorporels, comptabilisés en Solvabilité 1 mais non valorisés en Solvabilité 2.

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 et Invalidité en attente Aides aux aidants Indemnités pour Intervention Chirurgicale HOSPICONFORT PAXIVIE Frais de soins	Santé - type Non-vie	Protection de revenus Frais de soins
Dépendance Dépendance complémentaire Sâge autonomie	Santé - type Vie	Assurance santé
Epargne 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

En 2022, Tutélaire a lancé le produit sâge Autonomie, dont la commercialisation a débuté en fin d'année. A compter de l'inventaire 2023, un BE est calculé, en lien avec les premiers contrats en cours.

A l'inventaire 2025, les garanties Natalité, Intervention chirurgicale, PAXIVIE et Aides aux aidants ont fait l'objet d'une refonte de leur modèle de calcul.

À compter du 01/01/2026, Tutélaire assure un contrat collectif de prévoyance du secteur privé ; une provision d'ouverture est constituée au titre de ce portefeuille.

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 des comptes sociaux et des éléments budgétaires, appliqués respectivement aux cotisations et aux prestations. Les frais liés aux placements financiers sont également projetés et ventilés entre l'ensemble des garanties selon leurs volumes de provisions.

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

D.2.d. Synthèses des Best Estimate

Ci-dessous le récapitulatif des Best Estimate obtenus par LoB (Line of Business) :

Best Estimate par LoB (en K€)	
Vie	Best Estimate
Contrats avec PB	710 709
- <i>garanties décès</i>	9 719
Autres contrats d'assurance vie	23
Total	710 732
Santé de type Vie	
Assurances santé	46 216
Total	46 216
Santé de type Non-vie	
Frais de soins	4 087
Protection de revenus	14 128
Total	18 214
TOTAL	775 163

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 50 672 K€ contre 41 442 K€ l'an dernier.

D.2.g Provision technique : synthèse

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

Best Estimate par LoB (en K€)				
Vie	Best Estimate	Marge de risque	Total 2025	Total 2024
Contrats avec PB	710 709	46 459	757 168	752 451
- garanties décès	9 719	635	10 354	12 969
Autres contrats d'assurance vie	23	1	24	30
Total	710 732	46 460	757 192	752 481
Santé de type Vie				
Assurances santé	46 216	3 021	49 237	55 589
Total	46 216	3 021	49 237	55 589
Santé de type Non-vie				
Frais de soins	4 087	267	4 354	10 149
Protection de revenus	14 128	924	15 051	9 779
Total	18 214	1 191	19 405	19 927
TOTAL	775 163	50 672	825 835	827 998

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 :

$$\text{Impôts différés} = (\text{Fonds propres SII} - \text{Fonds propres SI}) * 25\%.$$

Les impôts différés s'élèvent à 54 287 K€ à la clôture contre 50 082 K€ à l'ouverture. La variation est stable par rapport à 2024.

Bilan passif

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

	2025		2024	
	Solvabilité 1	Solvabilité 2	Solvabilité 1	Solvabilité 2
<i>BE</i>		775 163		786 554
<i>RM</i>		50 672		41 442
<i>Total provisions techniques</i>	1 068 229	825 835 	1 038 517	827 996
<i>Autres passifs</i>	40 079	12 072	46 079	17 693
Fond propres av impots diff	115 805	332 951	113 438	313 357
<i>Impots diff</i>		54 287		50 082
Total Passif	1 224 113	1 170 857	1 198 034	1 159 046

Le total passif augment légèrement en 2025 (+ 1%). Le passif diminue légèrement entre les deux exercices (-1% par rapport à 2024) tandis que les fonds propres avant impôt augmentent de 6%.

D.4 METHODES DE VALORISATIONS ALTERNATIVES

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

D.5 AUTRES INFORMATIONS

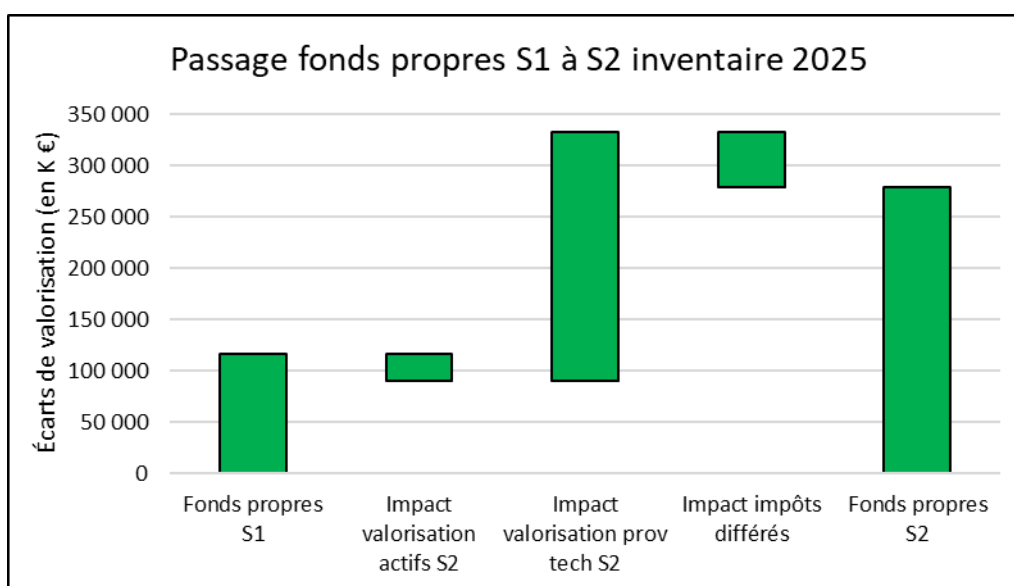
Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter la valorisation à des fins de solvabilité.

E. GESTION DU CAPITAL

E.1. FONDS PROPRES

En normes comptables françaises, les fonds propres s'établissent à 115 805 K€ au 31/12/2025 contre 113 438 K€ 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 332 951 K€ au 31/12/2025 contre 313 357 K€ au 31/12/2024. Les fonds propres obtenus en Solvabilité II étant supérieurs aux fonds propres actuels, un impôt différé est calculé et s'élève à 54 287 K€. **Les fonds propres (après impôts différés) sont de 278 665 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 2025 montrent que Tutélaire dispose des fonds propres suffisants pour couvrir ses exigences de capital sur 5 années de projections en dépit de scénarios défavorables.

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).

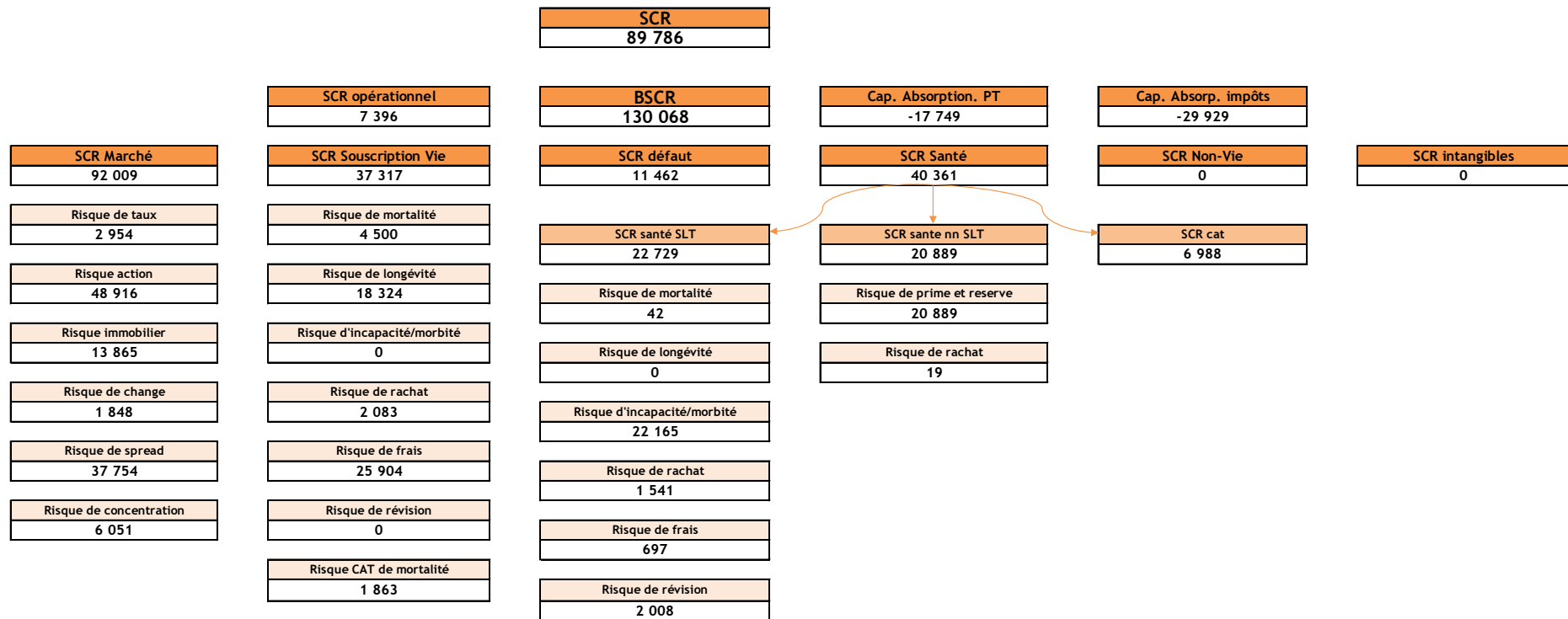
En 2025, l'objectif de Tutélaire en termes de gestion des fonds propres a été de maintenir un niveau de couverture satisfaisant l'appétence au risque définie. La stratégie de gestion des fonds propres est détaillée dans la politique écrite « Gestion financière » qui est revue annuellement par le conseil 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 31/12/2025 est composé des éléments présentés ci-dessous :

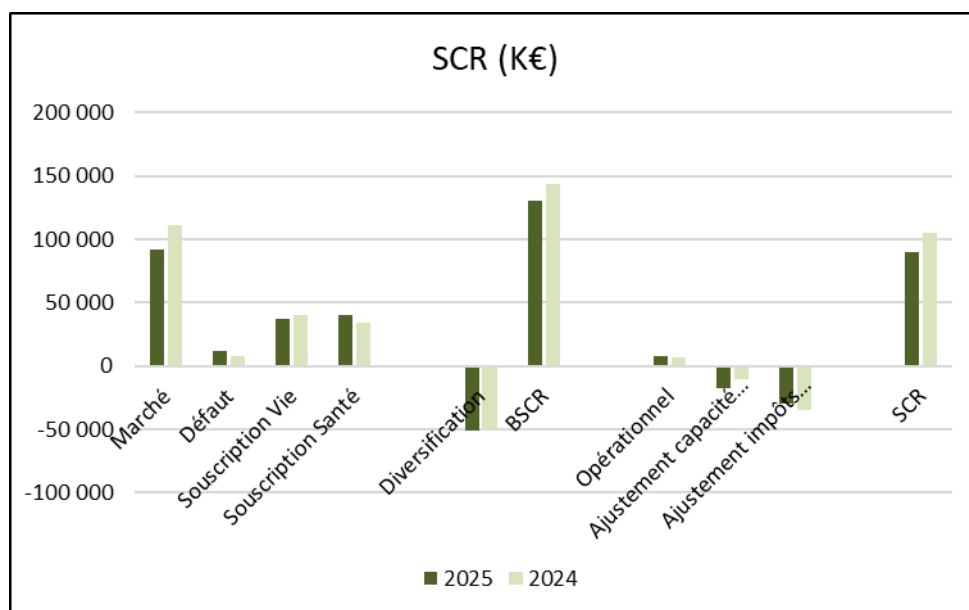


Le SCR est de 89 786 K€ pour l'année 2025 contre 105 161 K€ en 2024.

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€)		
	2025	2024
Marché	92 009	110 712
Défaut	11 462	7 851
Souscription Vie	37 317	40 036
Souscription Santé	40 361	34 295
Diversification	-51 081	-49 278
BSCR	130 068	143 615
Opérationnel	7 396	6 908
Ajustement capacité absorption	-17 749	-10 308
Ajustement impôts différés	-29 929	-35 054
SCR	89 786	105 161



Au global le SCR baisse de -14,6 % par rapport à l'année dernière.

Le MCR au titre de l'année 2025 est de 25 097 K€ contre 26 290 K€ en 2024, soit une baisse de - 4,5 %.

Calcul du MCR (K€)		
	2025	2024
MCRlinéaire	25 097	22 661
SCRavec exigences de capital supplémentaires le cas échéan	89 786	105 161
Plafond MCR	40 404	47 323
Plancher MCR	22 446	26 290
MCRcombiné	25 097	26 290
Plancher absolu du MCR	6 700	6 700
MCR	25 097	26 290

E.3 BILAN ET TAUX DE COUVERTURE

Les fonds propres éligibles sous Solvabilité II s'élèvent à 310 877 K€ (après impôts différés). Ils sont composés de 32 213 K€ de PPB éligible et de 278 664 K€ de fonds propres économiques. L'exigence de capital au sens de Solvabilité II est de 89 786 K€, ce qui conduit à un taux de couverture de 346 % au titre de l'année 2025 contre 288 % en 2024.

	2025		2024	
	Solvabilité 1	Solvabilité 2	Solvabilité 1	Solvabilité 2
Placements + Comptes courants	1 112 846	1 152 628	1 082 270	1 112 197
Autres actifs	36 142	17 370	46 849	46 849
Compte de régularisation	75 124	859	68 916	0
Total Actif	1 224 113	1 170 857	1 198 034	1 159 046
<i>BE</i>		775 163		786 554
<i>RM</i>		50 672		41 442
<i>Total provisions techniques</i>	1 068 229	825 835	1 038 517	827 996
<i>Autres passifs</i>	40 079	12 072	46 079	17 693
Fond propres av impots diff	115 805	332 951	113 438	313 357
<i>Impots diff</i>		54 287		50 082
Total Passif	1 224 113	1 170 857	1 198 034	1 159 046
Fonds propres éligibles		310 877		302 948
<i>dont Fonds propres économiques</i>		278 664		263 275
<i>dont PPB éligible</i>		32 213		39 672
Exigence de capital		89 786		105 161
Taux de couverture		346%		288%

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

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

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

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

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

Non applicable à Tutélaire.

E.7 AUTRES INFORMATIONS

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

S.02.01.01 - Bilan Actifs

	Valeur Solvabilité II	
	C0010	
Actifs		
Immobilisations incorporelles	R0030	0
Actifs d'impôts différés	R0040	0
Excédents du régime de retraite	R0050	0
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	0
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	1 117 058
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	11 558
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	31 229
Actions	R0100	74
Actions - cotées	R0110	74
Actions – non cotées	R0120	0
Obligations	R0130	868 011
Obligations d'État	R0140	385 323
Obligations d'entreprise	R0150	480 689
Titres structurés	R0160	2 000
Titres garantis	R0170	0
Organismes de placement collectif	R0180	206 185
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	68
Avances sur police	R0240	0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	0
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	68
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	0
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	2 089
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	1 174
Autres créances (hors assurance)	R0380	3 933
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	45 495
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	1 041
Total de l'actif	R0500	1 170 857

S.02.01.01 - Bilan Passifs

	Valeur Solvabilité II	
		C0010
Passifs		
Provisions techniques non-vie	R0510	19 405
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	19 405
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0
Meilleure estimation	R0580	18 214
Marge de risque	R0590	1 191
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	774 217
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	49 237
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	0
Meilleure estimation	R0630	46 216
Marge de risque	R0640	3 021
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	724 979
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0
Meilleure estimation	R0670	678 519
Marge de risque	R0680	46 460
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	54 287
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	12 072
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	0
Total du passif	R0900	859 980
Excédent d'actif sur passif	R1000	310 877

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)									
			Co020	Co030	Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties	Co060				Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties				Co090	Co100	Co150	Co160	Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties	Co190	Co200	Co210
					Co040	Co050					Co070	Co080								Co170	Co180			
Provisions techniques calculées comme un tout		Ro010	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		Ro020	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 brute	Ro030	678 496	0	0		23	0	0	0	678 519	46 216	0	0	0	46 216								
	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	Ro080	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	Ro090	678 496	0	0		23	0	0	0	678 519	46 216	0	0	0	46 216								
	Marge de risque	Ro100	46 459	0			1		0	0	46 460	3 021		0	0	3 021								
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques	Provisions techniques calculées comme un tout	Ro110	0	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
	Meilleure estimation	Ro120	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
	Marge de risque	Ro130	0	0			0		0	0	0	0	0	0	0	0								
Provisions techniques brutes – Total		Ro200	724 955	0			24		0	0	724 979	49 237		0	0	49 237								
Provisions techniques nettes – Total		Ro210	724 955	0			24		0	0	724 979	49 237		0	0	49 237								

S.19.01.01.01 - Sinistres en non-vie

Sinistres en non-vie

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

Sinistres payés bruts (non cumulés)

(valeur absolue)

Année de développement

Année	Année de développement											
	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	15 825	10 347	4 811	3 927	3 296	2 014	619	242	147	96	172
N-9	R0160	2 879	1 657	770	632	584	326	97	40	20	16	
N-8	R0170	2 576	1 683	747	576	488	283	87	49	24		
N-7	R0180	2 509	1 569	639	506	406	264	113	49			
N-6	R0190	2 257	1 524	608	435	391	295	100				
N-5	R0200	2 009	1 266	463	369	357	255					
N-4	R0210	1 739	1 158	418	445	382						
N-3	R0220	1 518	998	374	311							
N-2	R0230	1 456	1 076	441								
N-1	R0240	1 389	1 049									
N	R0250	67 369										

	Pour l'année en cours		Somme des années (cumulés)	
	C0170	C0180	C0170	C0180
R0100-R0150	58		41 496	
R0160	16		7 021	
R0170	24		6 513	
R0180	49		6 054	
R0190	100		5 610	
R0200	255		4 719	
R0210	382		4 142	
R0220	311		3 201	
R0230	441		2 972	
R0240	1 049		2 438	
R0250	67 369		67 369	
Total	70 054		151 533	

S.19.01.01.03 - Sinistres en non-vie

Sinistres en non-vie
Total activités non-vie

Année d'accident / année de souscription

Z0010	Année d'accident
--------------	------------------

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

Année de développement

Année	Année de développement											Fin d'année (données actualisées)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 et +			
	C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300-C0350	C0360		
Précédentes	R0100-R0150	0	12 332	12 332	4 812	3 389	1 434	462	158	67	48	94	R0100-R0150	37
N-9	R0160	13 833	10 753	2 207	1 519	823	223	73	32	20	10		R0160	10
N-8	R0170	13 025	3 468	2 191	1 511	614	199	75	50	17			R0170	16
N-7	R0180	4 334	2 908	2 094	1 173	531	206	118	53				R0180	52
N-6	R0190	3 713	2 737	1 640	1 054	511	340	93					R0190	91
N-5	R0200	3 398	2 215	1 423	923	602	288						R0200	279
N-4	R0210	2 949	2 188	1 315	1 080	612							R0210	594
N-3	R0220	2 819	1 987	1 223	816								R0220	792
N-2	R0230	2 413	1 792	1 180									R0230	1 145
N-1	R0240	2 230	1 633										R0240	1 585
N	R0250	12 046											R0250	11 710
Total	R0260												R0260	16 310

S.23.01.01.01 - Fonds propres

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

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

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

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

Déductions

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

Total fonds propres de base après déductions

Fonds propres auxiliaires

Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande
 Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et callable sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel
 Actions de préférence non libérées et non appelées, callable sur demande
 Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande
 Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE
 Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE
 Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE
 Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE
 Autres fonds propres auxiliaires

Total fonds propres auxiliaires

Fonds propres éligibles et disponibles

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

Capital de solvabilité requis

Minimum de capital requis

Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis

Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis

Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0010	0	0	0	0
R0030	0	0	0	0
R0040	115 460	115 460	0	0
R0050	0	0	0	0
R0070	32 213	32 213	0	0
R0090	0	0	0	0
R0110	0	0	0	0
R0130	163 205	163 205	0	0
R0140	0	0	0	0
R0160	0	0	0	0
R0180	0	0	0	0
R0220	0	0	0	0
R0230	0	0	0	0
R0290	310 877	310 877	0	0
R0300	0	0	0	0
R0310	0	0	0	0
R0320	0	0	0	0
R0330	0	0	0	0
R0340	0	0	0	0
R0350	0	0	0	0
R0360	0	0	0	0
R0370	0	0	0	0
R0390	0	0	0	0
R0400	0	0	0	0
R0500	310 877	310 877	0	0
R0510	310 877	310 877	0	0
R0540	310 877	310 877	0	0
R0550	310 877	310 877	0	0
R0580	89 786			
R0600	25 065			
R0620	346%			
R0640	1240%			

S.23.01.01.02 - Réserve de réconciliation

Réserve de réconciliation

Excédent d'actif sur passif

Ro700

310 877

Actions propres (détenues directement et indirectement)

Ro710

0

Dividendes, distributions et charges prévisibles

Ro720

0

Autres éléments de fonds propres de base

Ro730

147 673

Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés

Ro740

0

Réserve de réconciliation

Ro760

163 205

Bénéfices attendus

Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) — activités vie

Ro770

0

Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) — activités non-vie

Ro780

0

Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)

Ro790

0

Co060	
Ro700	310 877
Ro710	0
Ro720	0
Ro730	147 673
Ro740	0
Ro760	163 205
Ro770	0
Ro780	0
Ro790	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 75 400	92 009	0
Risque de défaut de la contrepartie	R0020 11 462	11 462	0
Risque de souscription en vie	R0030 31 412	37 317	0
Risque de souscription en santé	R0040 40 361	40 361	0
Risque de souscription en non-vie	R0050 0	0	0
Diversification	R0060 -46 316	-51 081	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070 0	0	
Capital de solvabilité requis de base	R0100 112 319	130 068	

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

	C0100
Risque opérationnel	R0130 7 396
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140 -17 749
Capacité d'absorption des pertes des impôts différés	R0150 -29 929
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 89 786
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

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

	Activités en non-vie	Activités en vie
	Résultat MCR _(NL,NL)	Résultat MCR _(NL,L)
	Co010	Co020
Ro010	7 176	0

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

	Activités en non-vie		Activités en vie	
	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
	Co030	Co040	Co050	Co060
Ro020	4 087	59 161	0	0
Ro030	14 128	27 677	0	0
Ro040	0	0	0	0
Ro050	0	0	0	0
Ro060	0	0	0	0
Ro070	0	0	0	0
Ro080	0	0	0	0
Ro090	0	0	0	0
Ro100	0	0	0	0
Ro110	0	0	0	0
Ro120	0	0	0	0
Ro130	0	0	0	0
Ro140	0	0	0	0
Ro150	0	0	0	0
Ro160	0	0	0	0
Ro170	0	0	0	0

S.28.02.01**Minimum de capital requis – Activités d'assurance ou de réassurance à la fois vie et non-vie**

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

	Activités en non-vie	Activités en vie
	Résultat MCR _(L,NL)	Résultat MCR _(L,L)
	C0070	C0080
R0200	0	17 890

Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties

Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures

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

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

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

	Activités en non-vie		Activités en vie	
	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)
	C0090	C0100	C0110	C0120
R0210	0		600 078	
R0220	0		110 632	
R0230	0		0	
R0240	0		46 239	
R0250		0		669 268

S.28.02.01

Calcul du MCR global

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

	C0130
R0300	25 065
R0310	89 786
R0320	40 404
R0330	22 446
R0340	25 065
R0350	6 700
R0400	25 065

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

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

	Activités en non-vie	Activités en vie
	C0140	C0150
R0500	7 176	17 890
R0510	25 705	64 081
R0520	11 567	28 837
R0530	6 426	16 020
R0540	7 176	17 890
R0550	2 700	4 000
R0560	7 176	17 890