

**RAPPORT SUR LA
SOLVABILITE ET LA
SITUATION FINANCIERE**

EXERCICE 2017



SOMMAIRE

1	Préambule.....	4
2	Synthèse.....	4
3	Activités et Résultats.....	5
3.1	Activités.....	5
3.2	Résultats de souscription.....	5
4	Gouvernance.....	7
4.1	Informations générales sur le système de gouvernance.....	7
4.1.1	Le conseil d'administration.....	7
4.1.2	La direction effective.....	8
4.1.3	Les fonctions clés.....	8
4.1.4	Pratique et politique de rémunération.....	8
4.2	Exigences de compétences et d'honorabilité.....	8
4.3	Système de gestion des risques.....	9
4.3.1	Organisation générale du système de gestion des risques.....	9
4.3.2	Evaluation interne des risques et de la solvabilité.....	11
4.3.3	Rôle spécifique de la fonction gestion des risques.....	12
4.4	Système de contrôle interne.....	13
4.4.1	Descriptif du système.....	13
4.4.2	Rôle de la fonction clé conformité.....	13
4.4.3	Fonction d'audit interne.....	13
4.4.4	Fonction actuarielle.....	14
4.5	Sous-traitance.....	15
5	Profil de risque.....	16
5.1	Risque de souscription.....	16
5.2	Risque de marché.....	17
5.2.1	Description du portefeuille.....	17
5.2.2	Politique de placement.....	17
5.3	Risque de crédit.....	18
5.4	Risque de liquidité.....	18
5.5	Risque opérationnel.....	18
5.6	Autres risques importants.....	19
6	Valorisation à des fins de solvabilité.....	20
6.1	Actifs.....	20
6.2	Provisions techniques.....	21
6.2.1	Provisions techniques santé (NSLT et SLT) et marge pour risque.....	21
6.2.2	Provisions techniques vie et marge pour risque.....	23
6.3	Autres passifs des entités solos.....	24
6.3.1	Réserve de capitalisation.....	25
6.3.2	Provisions pour dépréciation des placements.....	25
6.3.3	Provisions pour engagements sociaux.....	25
6.3.4	Provisions pour dépréciation des comptes clients.....	25
6.3.5	Provisions pour risques, charges et litiges.....	25
6.4	Autres Passifs ou dettes du groupe AESIO.....	25
6.5	Passifs éventuels repris au bilan prudentiel.....	26
6.6	Méthodes de valorisation alternatives.....	26
7	Gestion du capital.....	27
7.1	Fonds propres.....	27
7.2	Capital de solvabilité et minimum de capital requis.....	27

7.2.1	Décomposition du SCR.....	27
7.2.2	SCR Marché	28
7.2.3	SCR Souscription Santé	29
7.2.4	SCR Souscription Vie	29
7.2.5	SCR Défaut	30
7.3	Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	30
7.4	Non-respect du SCR ou du MCR.....	30

1 PREAMBULE

Le présent rapport expose les modalités dans lesquelles le groupe AESIO couvre et maîtrise les risques associés à ses activités et définit les exigences prudentielles associés, en application de l'article 35 de la Directive 2009/138/CE.

Les éléments quantitatifs issus de cette approche démontrent une solidité financière éprouvée (le groupe couvrant plus de 3 fois les exigences réglementaires de solvabilité), que vient renforcer le dispositif de solidarité financière déployé dans le cadre des actes fondateurs du groupe.

2 SYNTHÈSE

Ce rapport narratif annuel sur la solvabilité et la situation financière du groupe AESIO a été établi avec les données d'assurance arrêtées au 31/12/2017.

Le tableau ci-dessous présente le ratio de solvabilité à la clôture annuelle.

Groupe AESIO	31/12/2017
Capital de solvabilité requis (SCR)	519 708K€
Fonds propres Solvabilité 2	1 603 727K€
Ratio de couverture du SCR	308,6%
Ratio de couverture du MCR	1238,4%

Ces chiffres mettent en évidence la solidité financière du groupe Aesio.

3 ACTIVITES ET RESULTATS

3.1 Activités

L'UMG AESIO est une union mutualiste de groupe créée, conformément aux articles L.111-4, L.111-4-1 et L.111-4-2 du code de la mutualité, le 5 juillet 2016 par les entités mutualistes APREVA, ADREA et EOVI-MCD.

L'UMG Aesio est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 61 rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09.

Les Commissaires aux Comptes titulaires de l'UMG Aesio sont :

- Cabinet KPMG SA représenté par Marc Lengrand
Tour Eqho – 2 Avenue Gambetta CS 60055,
92066 Paris la Défense CEDEX
- Grand Thornton – Tuillet Audit représenté par Valérie Dagannaud
3-5 rue d'Héliopolis
75017 Paris

Le Commissaire aux Comptes suppléant de l'UMG Aesio est :

- Cabinet KPMG SA représenté par Michele Vigel
Tour Eqho – 2 Avenue Gambetta CS 60055,
92066 Paris la Défense CEDEX

Le périmètre du groupe prudentiel AESIO est constitué des entités suivantes :

- Entités assurantielles
ADREA mutuelle
Apréva mutuelle
EOVI-MCD mutuelle
- Entité non assurantielle prise en intégration globale
UMG AESIO

AESIO présente la taille d'un groupe leader en assurances de personnes avec :

- 3 millions de personnes protégées,
- Près 1,7 milliard de cotisations émises en 2017,
- Plus de 40 000 entreprises adhérentes,
- Plus de 360 agences en France,
- 3 700 collaborateurs.

3.2 Résultats de souscription

La couverture du risque santé en assurance individuelle ou collective correspond au cœur de métier des mutuelles fondatrices du groupe AESIO. La couverture des risques de prévoyance représente une activité complémentaire plus limitée, à concurrence de 1 % du chiffre d'affaires.

Le tableau suivant fournit la ventilation des personnes protégées par type d'adhésion et par mutuelle :

Nombre en personnes protégées	ADREA mutuelle	EOVI-MCD mutuelle	Apréva mutuelle	AESIO
Effectif en personnes protégées	1 057 000	1 295 581	715 953	3 068 534
Protection individuelle	45,9%	58,8%	64,4%	55,7%
Protection collective	54,1%	41,2%	35,6%	44,3%

55,7% du portefeuille correspond à des adhésions individuelles contre 44,3% pour les adhésions collectives. La structure des portefeuilles par mutuelle est légèrement différente, les adhésions individuelles étant majoritaires pour les mutuelles Apréva mutuelle et EOVI-MCD mutuelle, à l'inverse d'ADREA mutuelle.

4 GOUVERNANCE

4.1 Informations générales sur le système de gouvernance

Le choix du système de gouvernance du groupe 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 du groupe est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

- Les administrateurs élus (conseil d'administration).
- La présidence et la direction opérationnelle choisie pour ses compétences techniques et managériales (dirigeants effectifs).
- Les fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et audit interne) devant soumettre leurs travaux au conseil d'administration.

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

Ainsi, les rôles et responsabilités des divers acteurs ont été clairement identifiés et définis afin d'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.

4.1.1 Le conseil d'administration

Le conseil d'administration est composé de 20 administrateurs élus par l'assemblée générale parmi ses membres et se réunit à minima 3 fois dans l'année.

Le groupe a choisi de mettre en œuvre les comités spécialisés suivants :

- **Comité d'audit :**

Le groupe a mis en place un comité d'audit conformément à l'ordonnance n° 2008-1278 du 8 décembre 2008 transposant la Directive 2006/43/CE (dite 8ème Directive). Organe consultatif, sans pouvoir décisionnel, il a pour mission d'apporter au conseil d'administration l'éclairage nécessaire sur les sujets dont il est chargé d'assurer le suivi:

- Le processus d'élaboration de l'information financière ;
- L'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques ;
- Le contrôle légal des comptes annuels par les commissaires aux comptes et, le cas échéant, des comptes combinés ;
- L'indépendance des commissaires aux comptes.

- **Le comité stratégique**

Le comité stratégie est composé des Présidents et des directeurs généraux des trois mutuelles fondatrices de l'UMG, du directeur général, du directeur du développement et de la secrétaire générale de l'UMG.

L'objectif principal est d'évoquer et de partager au plan politique et opérationnel les enjeux de sujets d'actualité et sujets stratégiques pour l'UMG, afin de préparer et définir une position commune groupe et caler les modalités de mise en œuvre opérationnelle.

Un second objectif est de partager et entériner les propositions du comité de direction de l'UMG concernant des éléments de la stratégie du groupe dans l'objectif d'une part de valider le calendrier et les modalités de mise en œuvre et d'autre part de préparer les instances statutaires décisionnaires du groupe et veiller à l'articulation avec les instances des mutuelles membres du groupe.

4.1.2 La direction effective

La direction effective du groupe est assurée par deux dirigeants effectifs :

- Le président du conseil d'administration, Maurice RONAT depuis la création du groupe
- Le dirigeant opérationnel, Emmanuel ROUX, depuis la création du groupe.

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

4.1.3 Les fonctions clés

Conformément à la réglementation Solvabilité 2, le groupe a nommé quatre responsables de fonctions clés sur les domaines suivants :

- Gestion des risques,
- Actuarielle,
- Audit,
- Vérification de la conformité.

4.1.4 Pratique et politique de rémunération

Concernant les pratiques de rémunération, le groupe a défini et validé une politique de rémunération qui s'applique sans distinction à l'ensemble des salariés du groupe. Cette politique de rémunération prévoit notamment que la rémunération des collaborateurs du groupe puisse inclure une part variable mais que celle-ci se fonde sur une base annuelle formalisée tenant compte d'objectifs quantitatifs et qualitatifs connus du salarié. A cet effet, les critères d'attribution sont définis de manière à ne pas tenir compte de la performance individuelle immédiate et visent à maintenir la cohésion du groupe et des entités affiliées.

Parallèlement, les fonctions d'administrateur sont gratuites.

4.2 Exigences de compétences et d'honorabilité

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 et responsables des fonctions clés sont soumis à une exigence double de compétence et d'honorabilité. A cet effet, le groupe a défini une politique de compétences et d'honorabilité validée par le conseil d'administration.

- Honorabilité :

Les exigences d'honorabilité pour l'ensemble des acteurs de la gouvernance sont assurées par la présentation annuelle d'extraits de casiers judiciaires

- Compétence :

La compétence des administrateurs s'apprécie de manière collective au travers de la diversité des aptitudes, compétences, diplômes et/ou formations.

Afin d'assurer la compétence des administrateurs, le groupe a mis en place un plan de formation permettant aux administrateurs de bénéficier de connaissances appropriées sur leurs prérogatives.

- Dirigeants effectifs et responsables de fonctions clés :

La compétence des dirigeants effectifs et des responsables de fonctions clés s'apprécie de manière individuelle au regard de leurs prérogatives spécifiques avec les éléments suivants :

- Formations et diplômes.
- Expérience professionnelle.

Parallèlement à ces éléments, les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés suivent des formations/séminaires/conférences leur permettant d'assurer un maintien de leur compétence.

4.3 Système de gestion des risques

En application de l'article 44 de la directive et de l'article 259 des actes délégués, le groupe est tenu 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, le groupe a déployé un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique de gestion des risques et validée par le conseil d'administration.

4.3.1 Organisation générale du système de gestion des risques

- Le Conseil d'Administration

Le conseil d'administration détermine les orientations stratégiques et crée l'environnement favorable à une gestion des risques efficace. Il impulse la démarche de cartographie sur ses fonctions d'administration et de contrôle, en :

- Définissant la stratégie du groupe, le niveau d'appétence et les seuils de tolérance aux risques,
- Approuvant annuellement les politiques écrites concernant la gestion des risques avec notamment les domaines cités dans l'article R.356-35 du code des assurances ;
- Contrôlant l'adéquation des dispositifs de gestion des risques et le respect du niveau général des risques définis ;
- Vérifiant régulièrement l'utilisation des fonds de l'ensemble des entités du groupe au moyen d'un dispositif de reporting adéquat, proposé par la direction générale du groupe et validé par le conseil d'administration.

- La direction générale

La direction générale du groupe prend en charge le pilotage stratégique et opérationnel des activités entrant dans le périmètre du groupe. Dans ce contexte, elle pilote la gestion des risques du groupe par le biais des contributions suivantes :

- elle assiste les instances du groupe dans la définition de la stratégie de gestion des risques ;
- elle rend compte aux instances du groupe de l'application de la stratégie dans l'ensemble du groupe ;
- elle veille à la prise en compte dans l'organisation de l'ensemble du groupe des principes de maîtrise des risques définis par la réglementation et par les normes de la profession (déploiement de la gestion des risques telle que définie au niveau groupe, principe de la personne prudente, des 4 yeux) ;
- elle supervise la réalisation d'un Plan de Continuité des Activités (PCA) et des tests périodiques associés au niveau groupe;
- elle assure l'identification, l'évaluation des risques stratégiques et définit le plan de maîtrise des risques associé ;
- elle assiste les instances pour le contrôle des décisions impactant la solvabilité sur l'ensemble du groupe, notamment en proposant un dispositif de reporting adéquat, en assurant sa mise en œuvre et en contrôlant son exactitude et sa sincérité.

Pour conduire ces travaux, la direction générale du groupe s'appuie sur les directeurs généraux des membres affiliés en vérifiant régulièrement le respect de leurs engagements en matière de gestion des risques.

- Le comité de gestion des risques

Il est chargé du suivi de tous les risques, financiers, assurantiels, stratégiques, réglementaires, opérationnels..., ainsi que de la vérification de l'efficacité du système chargé de les gérer.

- L'examen régulier de la cartographie des risques susceptibles d'impacter les résultats du groupe
- L'examen de la politique générale de gestion des risques et le suivi des indicateurs d'appétence définis
- Le suivi de l'ORSA annuel et des ORSA exceptionnels
- L'examen de l'adéquation des actions de maîtrise avec les risques significatifs et majeurs identifiés au sein des trois mutuelles.

Ce comité se réunit régulièrement pour mettre en commun les problématiques liées aux risques rencontrés à tous les niveaux de l'activité et pour arbitrer collégalement sur les processus prioritaires, les dispositifs de maîtrise envisagés (contrôle interne, continuité, plan de secours informatique, gestion de crise, ...). Le comité de gestion des risques définit également les indicateurs et les outils de reporting réguliers que les fonctions clés « gestion des risques » des entités affiliées devront transmettre au groupe, selon une fréquence définie par ce-même comité.

- Les directeurs généraux des mutuelles

Les directeurs généraux des trois mutuelles ont en responsabilité la gestion des risques relevant de leurs périmètres respectifs (ici leur mutuelle en propre). Ils organisent la continuité de leurs activités concernées par des risques dont la criticité remettrait en cause le fonctionnement du groupe. Au titre de leurs domaines, ils contribuent au PCA et en testent périodiquement l'efficacité.

- Les fonctions clés

Comme indiqué dans la suite du document, chaque fonction clé participe au système de gestion des risques sur son domaine respectif.

Par ailleurs, l'ensemble des directeurs et l'ensemble des opérationnels contribuent à l'animation du dispositif de gestion des risques au quotidien. Chacun à la responsabilité de communiquer sans délai à son supérieur hiérarchique tout nouveau risque important susceptible d'entraver l'atteinte des objectifs stratégiques du groupe ou de son secteur d'activité, ou de générer des périls notables.

La responsabilité de la politique de gestion des risques est assumée par :

- Le conseil d'administration
- Le comité d'audit
- La direction générale
- Le comité de gestion des risques
- Les directeurs généraux des mutuelles
- Les fonctions clés

- Comité de pilotage et de coordination des fonctions clés

Ce comité a pour objectifs de :

- Coordonner les fonctions clés groupe,
- Partager les programmes et travaux de chaque domaine,
- Evaluer le niveau global des risques identifiés par les fonctions clés.

4.3.2 Evaluation interne des risques et de la solvabilité

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité 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,
- 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 pilotée par la fonction gestion des risques groupe.

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

Pour cela, la démarche ORSA du groupe se fonde sur les étapes suivantes :

- Le besoin global de solvabilité, compte tenu du profil de risque spécifique, des limites approuvées de tolérance au risque et de la stratégie commerciale du groupe,
- Le respect permanent des exigences de capital et des exigences concernant les provisions techniques,
- La mesure dans laquelle le profil de risques du groupe s'écarte des hypothèses qui sous-tendent le capital de solvabilité requis.

4.3.3 Rôle spécifique de la fonction gestion des risques

Sous l'autorité du directeur général du groupe, la fonction gestion des risques du groupe est indépendante des directions du groupe, comme des membres affiliés. Elle est en charge de la gestion des risques, du contrôle interne, des risques externalisés et du Plan de Continuité d'Activité. Elle définit, anime et coordonne pour l'ensemble du groupe le dispositif de gestion des risques, des risques externalisés et du PCA, ainsi que l'exercice et la mise en œuvre de l'ORSA groupe.

Elle contribue donc au bon fonctionnement du groupe en garantissant que le dispositif de contrôle des risques est adéquat et efficace, et surveille les opérations liées aux activités du groupe et des membres affiliés. A ce titre :

- elle recense l'ensemble des risques du groupe et en consolide la cartographie ;
- elle met en œuvre le dispositif de pilotage et de suivi de ces risques, y compris transversaux, en s'assurant de l'implication active et régulière des membres affiliés dans le processus de mise en qualité des données et reporte régulièrement sur leur nature et leur impact à la direction générale du groupe, au conseil d'administration du groupe et au superviseur ;
- elle définit ou valide les méthodes, les procédures d'analyse, de mesure, de maîtrise et de suivi des risques qui doivent être appliquées au niveau groupe ;
- elle définit le système d'information de suivi des risques en s'assurant de sa cohérence avec les membres affiliés et le système d'information du groupe.
- elle peut réaliser des contrôles directement dans toutes les entités du groupe au titre des mesures préventives prévues par la convention d'affiliation.

Les fonctions de gestion des risques des membres affiliés sont des structures de déploiement, et apportent une garantie sur la gouvernance des risques au sein de leurs entités respectives. Elles fournissent une vision transversale et synthétique des risques majeurs auxquels est exposé le membre affilié et veillent à ce que le niveau de risque pris soit cohérent avec les orientations et les objectifs définis par le conseil d'administration du membre affilié. Ceux-ci sont encadrés par les orientations définies par le conseil d'administration du groupe et exprimés dans la politique groupe relative à la gestion des risques.

4.4 Système de contrôle interne

4.4.1 Descriptif du système

En application de l'article 46 de la directive et de l'article 266 des actes délégués, le groupe est tenu 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.

En vue de se conformer également à l'article 41-3 de la directive et de l'article 258-2 des actes délégués, le groupe a défini une politique de contrôle interne décrivant les objectifs, responsabilités, processus et procédures de contrôle interne.

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 financières,
- La conformité aux lois et aux règlements en vigueur.

Le système de contrôle interne du groupe repose essentiellement sur les systèmes de contrôle interne des entités affiliés et d'une cartographie des risques unifiée. Le groupe prévoit au cours des prochains exercices une démarche unifiée et spécifique.

4.4.2 Rôle de la fonction clé conformité

La fonction conformité du groupe est en charge de l'identification et de l'évaluation du risque légal. Elle évalue donc l'impact des évolutions réglementaires sur les activités du groupe. Les activités de conformité doivent être mentionnées dans un «Plan de Conformité» assurant que tous les domaines significatifs du groupe ont été couverts correctement, en prenant en compte leur prédisposition au risque de conformité. Elle doit signaler rapidement à la Direction du groupe tout problème majeur de conformité identifié.

La fonction conformité du groupe coordonne les activités des fonctions conformité des membres affiliés en animant un comité de conformité, réunissant tous les responsables conformité du groupe.

Le responsable de la fonction conformité du groupe rend compte de la situation du groupe au regard de la conformité au directeur général du groupe et au conseil d'administration.

La politique de conformité du Groupe AESIO, validé par le Conseil d'administration, décrit l'objectif et le rôle de la fonction conformité ainsi que le dispositif de vérification de la conformité mis en œuvre au sein du Groupe.

4.4.3 Fonction d'audit interne

Suite à la création de l'UMG Groupe AESIO, il a été décidé de mutualiser intégralement la fonction clé d'audit interne au sein de l'UMG. Le responsable audit interne a été également nommé responsable de

la fonction audit interne pour l'ensemble des entités de l'UMG. Il est rattaché au directeur général Groupe AESIO.

Le Service Audit est le troisième niveau de contrôle du dispositif de maîtrise des risques. Il a pour principales missions :

- d'évaluer l'adéquation et l'efficacité de l'ensemble du système de contrôle interne au sein de l'UMG,
- d'analyser et d'évaluer les processus :
 - o de gouvernement d'entreprise,
 - o de management des risques,
 - o opérationnels.
- de formuler des recommandations pour améliorer l'efficacité des processus,
- de rendre compte régulièrement des actions entreprises pour corriger les dysfonctionnements décelés.

Conformément à la Directive Solvabilité II et à la politique d'audit interne de l'UMG Groupe AESIO, le responsable de la fonction clé audit interne soumet au moins une fois par an un rapport écrit avec ses constatations, ses recommandations et l'état d'avancement des plans d'action visant à répondre à celles-ci.

4.4.4 Fonction actuarielle

Les missions menées par la fonction actuarielle sont celles décrites dans l'article 48 de la directive Solvabilité2.

Il rédige chaque année un rapport présentant les travaux menés, les conclusions de ceux-ci ainsi que des recommandations d'amélioration. Ce rapport est présenté au directeur général, puis au comité d'audit et enfin au conseil d'administration.

Comme pour les autres responsables de fonctions clé et au-delà de la présentation annuelle de ses travaux, le responsable de la fonction actuarielle a la faculté d'accéder directement au conseil d'administration, selon des modalités qui ont été validées lors du conseil d'administration lui-même.

Au titre de l'année 2017, cette faculté n'a pas été activée par le responsable de la fonction actuarielle.

Ce rapport détaille les travaux menés par la fonction actuarielle dans les domaines suivants : avis sur la suffisance des provisions techniques, appréciation de la qualité des données, avis sur la politique de souscription, avis sur la politique de réassurance et contribution de la fonction actuarielle à la mise en œuvre du système de gestion des risques. Au-delà de la description des travaux menés et de leur conclusion, le rapport émet des recommandations sur chacune des thématiques.

Au-delà de ces 5 thèmes d'intervention qui sont définis par la directive, le rapport décrit l'articulation entre les fonctions clés des entités solos et la fonction clé groupe.

Le responsable de la fonction actuarielle groupe porte deux types de sujets :

- Sur les travaux communs entités-groupe : cohérence des travaux menés par les responsables des fonctions clés solo, mise en place d'une doctrine et d'une vision groupe
- Sur les travaux spécifiques groupe : réalisation de travaux spécifiques de premier niveau sur l'activité souscrite directement par le groupe.

Les prérogatives des responsables des fonctions actuarielles des entités affiliées restent identiques à celles en vigueur avant la mise en place du groupe.

Les éléments notables décrits dans le rapport de la fonction actuarielle portent sur :

- Le domaine des provisions techniques,
- La qualité des données,
- Le domaine de la souscription,
- Le domaine de la réassurance,
- La contribution de la fonction actuarielle à la gestion des risques.

4.5 Sous-traitance

Le groupe a formalisé une politique de sous-traitance validée par le conseil d'administration afin d'anticiper toute sous-traitance. Cette politique spécifie notamment la notion de criticité au regard de la sous-traitance ainsi que les modalités de choix, de contrôle mais également de formalisation contractuelle.

5 PROFIL DE RISQUE

5.1 Risque de souscription

Le risque de souscription traduit l'incertitude dans les estimations des engagements de l'union, mais également les variations de fréquence et de sévérité des éléments assurés. Les aléas de comportement des assurés concernant le rachat, la mortalité, la longévité sont également compris dans le risque de souscription.

Le groupe prudentiel AESIO est constitué en 2017 de trois entités assurantielles et de l'entité AESIO. Pour rappel, le risque de souscription est uniquement porté par les trois mutuelles du groupe : Apréva mutuelle, ADREA mutuelle et EOVI-MCD mutuelle.

Le risque de souscription porté par le groupe AESIO est donc celui porté par chacune des mutuelles. La santé constituant le cœur de l'activité de chacune des mutuelles, le groupe est principalement impacté par le risque de souscription santé (NSLT), porté par le risque de primes et de réserves de la formule standard.

En effet, l'activité santé représente à fin 2017

- 98,5% du chiffre d'affaires d'Apréva mutuelle,
- 99% du chiffre d'affaires d'ADREA mutuelle,
- 99% du chiffre d'affaires d'EOVI-MCD mutuelle.

De fait, les engagements pris par les mutuelles sont majoritairement des engagements de court terme. Elles portent les risques sur les remboursements de frais de soin de santé, et de manière plus accessoire (moins de 2% du chiffre d'affaire) sur des garanties de type vie (des garanties indemnitaires ou viagères d'allocation de frais d'obsèques), ainsi que quelques contrats de prévoyance collective.

Le tableau ci-dessous présente les cotisations HT et les charges de prestations (y compris variation de provisions) brutes de réassurance, arrêtées au 31 décembre 2017.

	Cotisations HT au 31/12/2017	Prestations au 31/12/2017
Apréva mutuelle	384 239 K€	322 372 K€
ADREA mutuelle	690 193 K€	601 552 K€
EOVI-MCD mutuelle	881 885 K€	735 501 K€
Total AESIO	1 956 317 K€	1 659 425 K€

Des mécanismes de réassurance et de coassurance viennent impacter les comptes du groupe. Cependant leur part reste limitée. Elle constitue pour autant un levier pour ne pas pénaliser le ratio de solvabilité, dans le cadre, notamment, de la souscription de contrats d'importance nationale ou sur le développement de garanties de type accords de branche ou CCN¹.

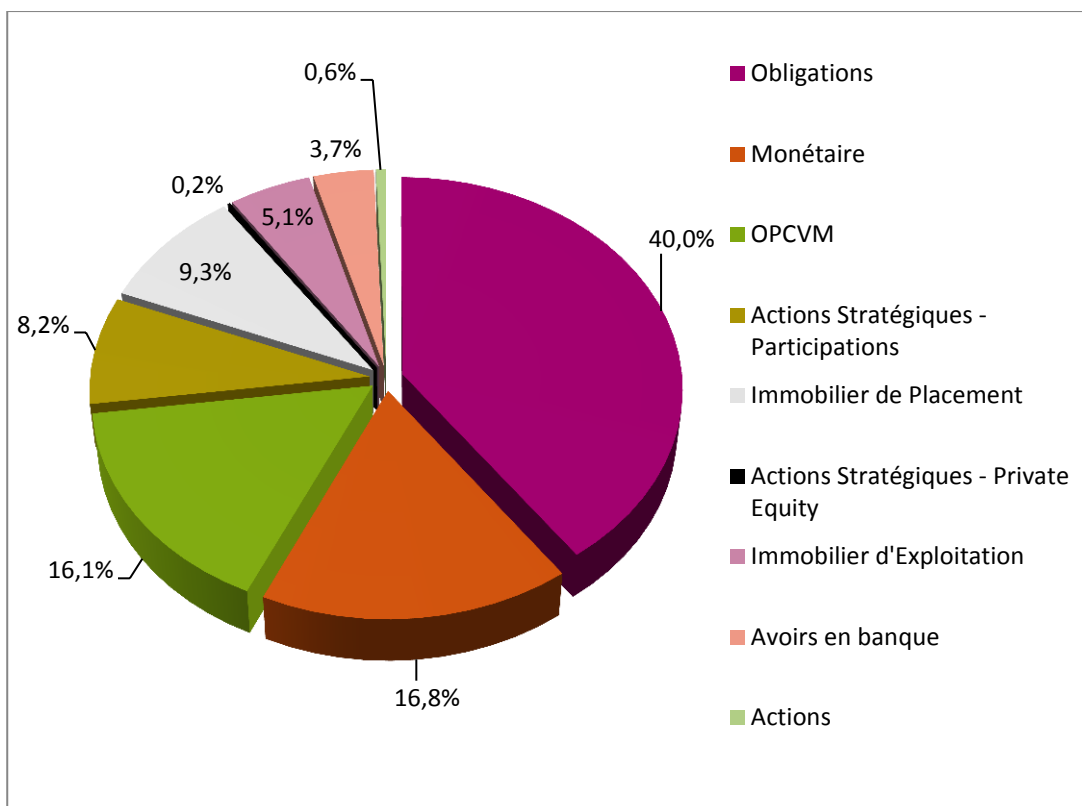
¹ Conventions Collectives Nationales : accords de couverture complémentaire intégrés aux dispositions de la Convention Collective du secteur concerné.

5.2 Risque de marché

Le risque de marché est le risque de perte qui peut résulter des fluctuations des prix des instruments financiers qui composent un portefeuille. Il peut porter par exemple sur le cours des actions, les taux d'intérêts, la notation des émetteurs et le cours du change.

5.2.1 Description du portefeuille

Le graphe ci-dessous représente leur décomposition selon les différents types d'actifs.



Le portefeuille est composé pour 40,0% d'obligations, pour 16,8% de monétaire et pour 16,1% d'OPCVM.

La valeur de marché de l'ensemble des placements du groupe avant consolidation atteint un montant de 1 951 M€ au 31 décembre 2017, les portefeuilles étant principalement investis en obligations.

5.2.2 Politique de placement

Au sein du groupe, chaque mutuelle applique des choix stratégiques et tactiques qui lui sont propres. Ils sont initiés par leurs Commissions Financières respectives, dont les préconisations sont approuvées par les gouvernances.

Pour chacune des mutuelles, le but premier est de se prémunir d'une éventuelle crise financière ou de limiter l'impact d'une montée subite des taux, le rendement immédiat étant placé au second plan, au profit d'une vision patrimoniale de long terme. Ainsi, une série de règles de gestion, marquées par une forte aversion au risque, encadre la structure cible des actifs d'ADREA mutuelle et d'EOVI-MCD mutuelle par la définition de bornes minimales et maximales à ne pas dépasser par catégorie d'actifs.

5.3 Risque de crédit

Le risque de crédit (ou risque de contrepartie) correspond au risque de perte ou de changement défavorable résultant de fluctuation affectant la qualité du crédit de l'émetteur de valeurs mobilières, de contreparties ou de tout débiteur auquel la mutuelle est exposée.

Ce risque de défaut peut provenir :

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

Les mutuelles pilotent leur risque au travers de plusieurs indicateurs tels que la notation des banques et des réassureurs, la concentration du portefeuille (banques ou réassureurs) ou bien encore le suivi du paiement des créances des adhérents et des tiers.

Les mutuelles délivrent des limites de risque à leurs mandataires de gestion d'actif afin de gérer leur risque de crédit sur leur portefeuille. Des limites maximales d'investissements sont mises en place afin de contrôler leur niveau d'exposition sur les risques élevés (notamment pour les notations : BB ou BBB).

5.4 Risque de liquidité

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

Pour leurs engagements à court terme relatifs à l'activité de santé, les mutuelles suivent notamment :

- L'évolution du montant des prestations réglées et provisionnées,
- Les délais de règlement,
- Le niveau de trésorerie,
- La liquidité des placements détenus en portefeuille.

5.5 Risque opérationnel

Le risque opérationnel d'AESIO correspond aux pertes potentielles résultant d'une défaillance au sein de l'organisme, laquelle pourrait être imputée à un défaut de contrôle interne.

Au sein de l'UMG AESIO, les mutuelles constituantes ont mis en place une cartographie des risques. Cette cartographie permet ainsi à chaque entité - au niveau solo - de veiller individuellement à déterminer les événements qui peuvent mettre en péril leurs activités et donc celles de l'UMG.

5.6 Autres risques importants

Dans le cadre de l'ORSA réalisé en 2017, plusieurs risques d'importance ont été identifiés dans le cadre de l'évaluation du besoin global de solvabilité :

- Compensation d'une perte d'exploitation des structures du livre 3 du Code de la Mutualité,
- Impact financier d'une cyberattaque.

Ces derniers ont fait l'objet d'une analyse quantitative sur le besoin global de solvabilité. Les impacts de ces risques restent contenus dans les limites d'appétence au risque du groupe AESIO.

6 VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE

6.1 Actifs

Le bilan des actifs du groupe se présente de la manière suivante :

Actif	2017	
	Solvabilité 2	Comptes Sociaux
Ecart d'acquisitions	0K€	0K€
Actifs incorporels	0K€	8 783K€
Impôts différés actifs	48 996K€	0K€
Immobilisations corporelles pour usage propre	108 910K€	80 998K€
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	1 842 470K€	1 663 651K€
Immobilier (autre que pour usage propre)	17 088K€	6 514K€
Participations	160 215K€	156 878K€
Actions	172 197K€	95 173K€
Obligations	812 032K€	775 515K€
Fonds d'investissement	388 308K€	345 859K€
Produits dérivés	0K€	0K€
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	292 630K€	283 712K€
Autres placements	0K€	0K€
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés	0K€	0K€
Prêts et prêts hypothécaires	14 523K€	14 441K€
Provisions techniques cédées	56 719K€	59 907K€
Dépôts auprès des cédantes	2 421K€	2 421K€
Créances nées d'opérations d'assurance	98 723K€	101 211K€
Créances nées d'opérations de réassurance	3 606K€	3 606K€
Autres créances (hors assurance)	79 789K€	79 789K€
Trésorerie et équivalent trésorerie	85 572K€	85 572K€
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	14 665K€	14 665K€
Total de l'actif	2 356 395K€	2 115 044K€

Dans les comptes sociaux, le classement des titres est réalisé conformément aux principes comptables français. La comptabilisation des actifs financiers est également réalisée dans le respect des règles comptables françaises. La ventilation des actifs dans le bilan prudentiel a été effectuée selon le tableau

de raccordement entre les comptes du plan comptable assurance et le bilan Solvabilité 2 publié par l'ACPR le 02/07/2013.

- Immobilier : les placements immobiliers ont été valorisés sur la base de l'expertise ou de l'évaluation annuelle, établie pour ces actifs par la mutuelle en vertu de l'article R 212-54 du Code de la Mutualité. Cette estimation concerne les immeubles détenus directement par les mutuelles ainsi que les parts de Sociétés Civiles Immobilières. Les véhicules immobiliers titrisés (SCPI, OPCI) ont, quant à eux, fait l'objet d'une valorisation prenant en compte les reportings établis par leurs gérants.
- Placements financiers cotés : ils sont valorisés en valeur de marché.
- Actifs ne présentant pas de cotation :
La valorisation a été effectuée soit par un cabinet d'expertise indépendant, soit par étude des comptes directement par le service financier de la mutuelle concernée, soit en utilisant la valeur comptable sauf à ce que l'examen de la quote-part de situation nette de l'entité détenue fasse ressortir une perte latente sur ladite participation.
Les participations détenues dans la SA MUTEX ont été valorisées selon la hiérarchisation prévue à l'article 10 du règlement délégué. En l'absence de valorisation cotée de cet actif, la valeur de cession des titres envisagée dans le cadre de l'émergence d'un actionnaire majoritaire a été retenue.
Cette approche répond à la préconisation ci-après : « *Lorsqu'elles utilisent des méthodes de valorisation alternatives, les entreprises d'assurance et de réassurance s'appuient, aussi peu que possible, sur des données propres à l'entreprise et utilisent, dans toute la mesure du possible, des données de marché pertinentes, et notamment, les prix cotés sur des marchés qui ne sont pas actifs pour des actifs ou des passifs identiques ou similaires* ».
- Actifs incorporels : correspondant notamment à des licences et droits au bail, ils ont été considérés comme présentant une valeur de réalisation nulle.

Les autres actifs, hors placement et créances liées aux opérations d'assurance, ont été repris dans le bilan prudentiel en valeur nette comptable, après examen des éventuelles moins-values envisageables.

Le groupe n'a pas identifié de source majeure d'incertitude liée à la valorisation des actifs.

6.2 Provisions techniques

Les provisions techniques analysées sont brutes de réassurance.

6.2.1 Provisions techniques santé (NSLT et SLT) et marge pour risque

A fin 2017, le portefeuille des trois mutuelles du groupe AESIO pour la branche non vie correspond à des garanties Frais de santé. Ces engagements correspondent quasiment exclusivement à des garanties santé non similaires à la vie (santé NSLT) et la modélisation de ces provisions techniques (BE santé) se fait uniquement selon la formule standard décrite dans les actes délégués.

Les engagements correspondant à des garanties santé similaires à la vie (santé SLT) sont peu significatifs.

- BE Sinistres passés y compris frais de gestion

La provision "best estimate" sur sinistres passés (BE sinistres passés) correspond pour le risque santé peu ou prou à la provision pour sinistres à payer (PSAP) constituée dans les comptes sociaux des mutuelles, en tenant compte toutefois de la cadence de liquidation afin d'actualiser les flux futurs de trésorerie.

Ce poste contient également quelques provisions de rentes pour maintien de salaire au titre de la maladie ou de l'accident de travail et les rentes classées en santé SLT².

Les provisions d'égalisation ont été intégrées dans ce poste.

La provision d'égalisation correspond aux modalités de partage du risque mises en œuvre dans le cadre de contrats collectifs dotés de tels dispositifs.

La provision d'égalisation "best estimate" correspond à la part des excédents passés mis en réserve qui pourra être utilisée pour compenser un résultat technique déficitaire. Elle correspond pour 2017 à l'intégralité de la provision pour égalisation comptabilisée dans les comptes sociaux des mutuelles.

- BE Primes

Le BE Primes correspond :

- à la projection des flux futurs de trésorerie relatifs aux engagements contractés à la date de clôture (cotisations et sinistres futurs),
- à la meilleure estimation des flux futurs de trésorerie nécessaires à couvrir les frais relatifs à la gestion, l'acquisition et l'administration des engagements techniques contractés à la date de la clôture.

Le tableau suivant indique les valeurs des BE de primes et de sinistres pour chacune des entités, ainsi que celles du groupe AESIO, qui n'est autre que la somme des engagements des 3 mutuelles.

	ADREA mutuelle	EOVI-MCD mutuelle	Apréva mutuelle	Somme des 3 entités	AESIO
BE Santé	116 194 K€	78 376 K€	38 177 K€	232 747 K€	231 061 K€
Dont :					
BE Santé non SLT	116 194 K€	78 376 K€	35 275 K€	229 845 K€	228 159 K€
BE Sinistres Passés	103 981 K€	85 244 K€	47 962 K€	237 187 K€	231 584 K€
BE Primes	12 213 K€	-6 868 K€	-12 687 K€	-7 341 K€	-3 425 K€
BE Santé SLT	-	-	2 902 K€	2 902 K€	2 902 K€
BE Sinistres Passés			2 902 K€	2 902 K€	2 902 K€
BE Primes			0 K€	0 K€	0 K€

La provision "best estimate" santé du groupe AESIO s'élève ainsi à 231 061 K€.

² Santé comportant des techniques d'estimation des passifs et de tarification issues de celles pratiquées pour la branche « vie »

- Marge pour risque santé

La marge pour risque est calculée au global sur la totalité des engagements pour chacune des mutuelles du groupe, selon la méthode simplifiée, dite de la durée.

Conformément à l'article 340 du règlement délégué, la marge de risque groupe est égale à la somme des marges de risque de chaque mutuelle.

	ADREA mutuelle	EOVI-MCD mutuelle	Apréva mutuelle	Somme des 3 mutuelles	AESIO
Marge pour risque santé	7 553 K€	9 683 K€	4 459 K€	21 694 K€	21 696 K€

6.2.2 Provisions techniques vie et marge pour risque

- BE vie

Comme pour les garanties santé non-SLT, les portefeuilles des garanties vie de chacune des mutuelles est segmenté afin de tenir compte des caractéristiques propres à chaque garantie dans le calcul des provisions techniques "best estimate". Ainsi par exemple, les garanties viagères et les garanties temporaires en cas de décès sont modélisées de façon distincte.

Le calcul des provisions techniques "best estimate" se fait uniquement selon la formule standard décrite dans les actes délégués.

- Garanties viagères (ne concerne pas le périmètre ADREA mutuelle) :

Pour le calcul de la provision "best estimate", la modélisation de ces garanties est réalisée en projetant, tête par tête, les flux de prestations et de primes, actualisés avec la courbe des taux de l'EIOPA. Dans les flux de prestations, sont inclus les flux de sinistres décès, de frais et éventuellement de rachats et de participations aux excédents. Les flux sont projetés jusqu'à l'extinction complète du portefeuille.

Pour les garanties concernées, l'existence d'une provision pour participation aux excédents (PPE) discrétionnaire a été intégrée en tenant compte des capitaux garantis revalorisés, année après année. Ainsi, l'évaluation des provisions techniques vie prend en compte les prestations discrétionnaires sur l'ensemble de l'horizon de projection, et ceci sans simplification.

- Garanties temporaires décès

Pour ces garanties, les cotisations et prestations sont déterminées en fonction des cotisations comptables de l'année, des effectifs, du ratio Sinistres / Primes, du taux de renouvellement des contrats et du taux d'affaires nouvelles. Cette modélisation se rapproche de celles des garanties non-vie de la mutuelle.

Rapport sur la solvabilité et la situation financière - SFCR

Exercice 2017

Le tableau ci-dessous présente les valeurs du BE vie au 31 décembre 2017 pour l'ensemble des entités du groupe AESIO.

	ADREA mutuelle	EOVI-MCD mutuelle	Apréva mutuelle	AESIO
BE Vie (hors santé SLT)	-753K€	22 371K€	4 989K€	26 607K€
Dont :				
BE Sinistres Passés	954K€	17 669K€	1 038K€	19 661K€
BE Primes	-1 706K€	4 701K€	3 951K€	6 946K€

- Marge pour risque Vie

La marge pour risque est calculée au global sur la totalité des engagements pour chacune des mutuelles du groupe, selon la méthode simplifiée, dite de durée. Conformément à l'article 340 du règlement délégué, la marge de risque groupe est égale à la somme des marges de risque de chaque mutuelle.

	ADREA mutuelle	EOVI-MCD mutuelle	Apréva mutuelle	AESIO
Marge pour risque vie	94K€	3 949K€	1 488K€	5 530K€

6.3 Autres passifs des entités solos

Le tableau suivant synthétise les autres passifs et provisions présents dans les bilans comptables des trois mutuelles du groupe AESIO.

	ADREA mutuelle	Apréva mutuelle	EOVI-MCD mutuelle
Réserve de capitalisation		X	X
Provisions pour engagements sociaux			
- indemnités de fin de carrière et médailles du travail)	X	X	X
- participation à la complémentaire santé des anciens salariés	X		
Provisions pour dépréciations des placements	X	X	X
Provisions pour dépréciation des comptes clients	X	X	X
Provisions pour risques et charges et autres dettes	X	X	X

6.3.1 Réserve de capitalisation

La réserve de capitalisation devient sans objet dans les principes d'évaluation "Solvabilité 2", la notion de titre amortissable n'y étant pas reconnue. Les actifs concernés sont, en effet, intégrés pour leur valeur de réalisation, ce qui rend donc caduc le traitement en tant que titre amortissable, dont découle la réserve de capitalisation.

Il n'y a pas de réserve de capitalisation pour ADREA mutuelle conformément à l'article 19 du décret n°2015-513 du 7 mai 2015, et compte tenu du fait que les provisions techniques vie représentent moins de 10% des provisions techniques globales au 31 décembre 2017.

6.3.2 Provisions pour dépréciation des placements

Les placements sont, dans le bilan prudentiel, intégrés en valeur de marché, ce qui fait donc disparaître les dépréciations sur placements fondées sur le coût historique comptable.

6.3.3 Provisions pour engagements sociaux

Les provisions pour engagements sociaux sont reprises en valeur comptable dans le bilan prudentiel.

6.3.4 Provisions pour dépréciation des comptes clients

Les provisions pour dépréciation des comptes clients font l'objet d'une estimation identique en référentiel prudentiel et social. Elles ne figurent pas au passif du bilan, les actifs liés (créances vis-à-vis des adhérents) étant présentés en valeur nette.

Ces provisions relatives aux comptes cotisants débiteurs dont la probabilité de recouvrement est incertaine découlent d'observations statistiques portant sur le niveau de recouvrement des soldes lors des exercices antérieurs, ou des estimations fournies par les organismes de recouvrement externes lorsque celui-ci est sous-traité.

6.3.5 Provisions pour risques, charges et litiges

Ces passifs sont repris en valeur comptable dans le bilan prudentiel.

6.4 Autres Passifs ou dettes du groupe AESIO

La consolidation des comptes des trois entités fait apparaître les passifs et provisions suivants :

- Dettes au titre des opérations d'assurance,
- Dettes auprès des établissements financiers,
- Dettes fiscales et sociales,
- Autres dettes et comptes créditeurs (fournisseurs, FNP, charges à payer, créditeurs divers)

Ces passifs sont également repris en valeur comptable dans le bilan prudentiel.

6.5 Passifs éventuels repris au bilan prudentiel

La notion d'engagement non inscrit au bilan social et à intégrer au bilan prudentiel relève, selon l'analyse réalisée par les mutuelles du groupe AESIO de la notion de passif éventuel, régie par l'article 11 des actes délégués :

Article 11 Comptabilisation des passifs éventuels

1. Les entreprises d'assurance et de réassurance comptabilisent les passifs éventuels au sens de l'article 9 du présent règlement, en tant que passifs dès lors qu'ils sont importants.

2. Les passifs éventuels sont importants lorsque les informations relatives à leur taille ou à leur nature actuelle ou potentielle sont susceptibles d'influer sur la prise de décision ou le jugement des destinataires de ces informations, y compris les autorités de contrôle.

Ces règles restant sujettes à interprétation, leur analyse a été complétée d'un éclairage par le biais des normes IFRS. Dans ce cadre, l'IAS 37 apporte un éclairage complémentaire sur cette notion de passif éventuel en posant, hors spectre des passifs couverts par d'autres normes (impôts différés, engagements vis-à-vis du personnel...), les conditions suivantes :

- Existence d'une obligation actuelle résultant d'un événement passé (délibération du CA ...)
- Nécessité de mobilisation de ressources financières pour éteindre l'obligation

A ce titre, ont donc été retenus les engagements impliquant, de façon probable, des ressources futures des mutuelles et ont été exclus ceux correspondant aux conditions suivantes :

- Accord de prêts ou souscription de titres, l'engagement étant dans ces cas compensé par l'apport d'une contrepartie (créance, parts...)
- Garantie d'emprunt, en l'absence de probabilité de défaillance du souscripteur attestée notamment par l'existence d'incidents antérieurs

Sont donc retenus uniquement les engagements de subventions ou versements sans contrepartie, y compris ceux estimés comme probables mais dont l'horizon temporel de déclenchement de l'engagement reste incertain.

6.6 Méthodes de valorisation alternatives

Aucune méthode de valorisation alternative n'a été mise en place au niveau du groupe AESIO. Les méthodes utilisées sont celles mises en place par chacune des mutuelles. Des méthodologies et des hypothèses convergentes ont été prises en place dans chacun des reporting solos afin d'avoir une uniformisation au niveau du groupe prudentiel.

7 GESTION DU CAPITAL

7.1 Fonds propres

Les fonds propres des mutuelles ainsi que ceux propres au groupe AESIO font l'objet, dans le cadre de l'évaluation et de la présentation du niveau de couverture des exigences de solvabilité, d'un classement par niveaux. Cette validation est faite sur la base des articles 71, 73, 75 et 77 du règlement délégué 2015/35 de la Commission Européenne.

L'étude des fonds propres de l'ensemble des entités du groupe AESIO a conclu à l'éligibilité de la quasi-totalité d'entre eux en catégorie "Tier 1". L'exception concerne le périmètre ADREA mutuelle avec un montant de 30 K€ correspondant aux fonds propres avec droit de reprise des mutuelles substituées dont ADREA est garante.

Il est à noter que les mutuelles du groupe AESIO n'ont pas été amenées à recourir à des dispositifs de financement ou de capitalisation externe susceptibles de créer des fonds propres auxiliaires, quasi-fonds propres ou passifs subordonnés au bilan.

Au 31 décembre 2017, le groupe AESIO n'est pas concerné par les dispositions particulières s'appliquant aux :

- fonds cantonnés, en raison de l'absence de fonds de cette nature dans sa situation patrimoniale
- dividendes sur actions.

Il est à préciser, enfin, que le groupe AESIO n'entend pas recourir aux mesures transitoires en matière de fonds propres, prévues dans le cadre de la mise en conformité avec les dispositions de la Directive Solvabilité 2 et de ses textes d'application.

Le montant de fonds propres éligibles à la couverture du SCR s'élève à **1 603 727 K€**. Ce montant correspond aux fonds propres des trois entités assurantielles auxquels s'ajoutent les retraitements suivants :

- Elimination à l'actif et au passif des placements intra-groupe des portefeuilles de placements des trois entités en valeur de marché,
- Retraitements de provisions cédées intragroupes, créances et autres actifs,
- Retraitements de provisions brutes acceptées intragroupes et dettes diverses.

7.2 Capital de solvabilité et minimum de capital requis

7.2.1 Décomposition du SCR

Le tableau ci-dessous présente les résultats au 31 décembre 2017.

Risque (en K€)	31/12/2017 (en K€)
Risque de marché	316 108
Risque de défaut de contrepartie	49 884
Risque de souscription vie	5 370
Risque de souscription santé	267 355
BSCR	482 110
Risque opérationnel	57 538
Ajustements	-19 941
MCR	129 495
Fonds Propres Eligibles	1 603 727
SCR	519 708
Ratio de couverture du SCR	308,58%

Au 31 décembre 2017, le capital de solvabilité requis (SCR) du groupe AESIO s'élève à 519,7 M€ pour un montant de fonds propres de 1 603,7 M€, soit un ratio de solvabilité de 309 %.

7.2.2 SCR Marché

Le tableau ci-dessous présente le détail du calcul de SCR de marché, ainsi que la comparaison du SCR groupe à la somme des trois entités assurantielles solos et de l'entité Aesio.

Risque (en K€)	Somme des 4 entités	SCR groupe assurantiel
Risque de marché	329 284	316 108
Risque de taux d'intérêt	47 850	47 812
Risque action	180 352	179 683
Risque immobilier	73 288	73 288
Risque de spread	87 585	87 585
Risque de taux de change	10 291	10 291
Risque de concentration	39 915	20 670
<i>Diversification</i>	-109 999	-103 222

Au 31 décembre 2017, le SCR marché du groupe AESIO est inférieur de 13,2 M€ au SCR total des quatre entités. Cela s'explique essentiellement par la baisse du risque de concentration. A l'échelle du groupe, les SCR concentration de chacune des mutuelles et celui de l'UMG AESIO est atténué par le volume total des actifs détenus, ce qui génère une baisse sur le SCR de marché du groupe prudentiel AESIO.

7.2.3 SCR Souscription Santé

Pour l'activité santé non SLT³, la perte de contrats n'entraîne pas de hausse des provisions techniques. De plus, les cas possibles de résiliation en cours d'année sont peu nombreux et exceptionnels (décès de l'assuré par exemple). Au vu de ces éléments, le SCR de cessation est supposé nul. L'analyse est similaire sur les contrats santé SLT.

Le tableau ci-dessous présente le détail du calcul du SCR de souscription santé et la comparaison du SCR groupe à la somme trois entités assurantielles solos.

Risque (en K€)	Somme des 3 entités	SCR groupe assurantiel
Risque de souscription santé	268 197	267 355
Risque prévoyance-santé SLT	152	152
Risque prévoyance-santé non SLT	265 247	264 411
Risque catastrophe, dont :	10 673	10 671
Risque d'accident de masse	623	623
Risque de concentration	0	0
Risque de pandémie	10 653	10 652
<i>Diversification</i>	-19 151	-19 154

L'écart entre le SCR du groupe et la somme des trois entités s'explique par les effets de diversification de risques. Le SCR de souscription santé groupe est très proche de la somme des SCR des trois entités avec un écart de - 842 K€, soit une économie de - 0,3 %.

7.2.4 SCR Souscription Vie

Le tableau ci-dessous présente le détail du calcul du SCR de souscription vie ainsi que la comparaison du SCR de souscription vie groupe à la somme des entités solos.

Risque (en K€)	Somme des 3 entités	SCR groupe assurantiel
Risque de souscription vie	5 645	5 370
Risque de mortalité	3 968	3 968
Risque de longévité	1 270	1 270
Risque de morbidité	0	0
Risque de rachat	456	456
Risque de frais	1 483	1 483
Risque de révision	0	0
Risque catastrophe	1 509	1 509
<i>Diversification</i>	-3 041	-3 317

³ Activité « Santé non SLT » : garanties santé comportant des techniques d'estimation des passifs et de tarification issues de celles pratiquées pour la branche « non vie »

L'écart entre la somme des SCR solos et le SCR groupe s'explique par la diversification.

Comme pour les entités solos, le SCR catastrophe du Groupe est calculé selon la simplification de l'article 96 des actes délégués, soit en prenant 0,15% de la somme des capitaux sous risque du portefeuille.

7.2.5 SCR Défaut

Le risque de défaut des contreparties du groupe AESIO se décompose de la façon suivante :

Risque (en K€)	Somme des 3 entités	SCR groupe
Risque de défaut de contrepartie	52 374	49 884
Défaut de type 1 (Réassurance et Banque)	20 909	19 029
Assiette Type 1	378 370	362 478
Défaut de type 2 (Créances)	34 373	33 999
Assiette Type 2	155 218	153 128
<i>Diversification</i>	-2 908	-3 143

L'écart entre le SCR de défaut type 1 du groupe et la somme des SCR solo s'explique principalement par le traitement de la réassurance interne ainsi que des placements intragroupes. A ces effets, s'ajoute également, dans une moindre mesure, la non-linéarité de la formule de calcul du SCR.

7.3 Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé

Aucun modèle interne n'a été utilisé par les mutuelles constituantes du groupe. De même, le groupe n'a fait usage ni de modèle interne ni de paramètres propres (USP). La formule standard a été utilisée conformément à la réglementation.

7.4 Non-respect du SCR ou du MCR

Les taux de couverture des SCR et MCR sont tous supérieurs à 100 %, pour chacune des mutuelles, ainsi que pour le groupe prudentiel AESIO. La couverture des SCR et MCR est bien respectée par le groupe AESIO. Le taux de couverture du SCR est de 309 % et celui du MCR de 1 238 %.