



ASSURANCE
SANTÉ

Document
C0 - Public
C1 - Interne
C2 - Restreint
C3 - Confidentiel
C4 - Secret

RAPPORT SUR LA SOLVABILITE ET LA SITUATION FINANCIERE

31/12/2018

Date : 05/04/2019

Table des matières

Les caractéristiques du document.....	7
Procédure de validation.....	7
Préambule.....	8
Synthèse.....	9
A. Activités et résultats	11
A.1 Activité.....	11
A.1.1 Présentation générale de La Banque Postale Assurance Santé	11
A.1.1.1 Informations générales	11
A.1.1.2 Responsable de contrôle des comptes.....	11
A.1.1.3 Actionnariat.....	12
A.1.1.4 Lien avec le groupe.....	12
A.1.2 Présentation de l'activité de La Banque Postale Assurance Santé	12
A.1.2.1 Présentation des familles de produits du portefeuille.....	12
A.1.2.2 Lignes d'activités réglementaires	15
A.1.2.3 Information sur les zones géographiques importantes dans lesquelles l'entreprise exerce ses activités	15
A.1.2.4 Evènements majeurs survenus dans l'année	15
A.2 Résultats	16
A.2.1 Performance des activités	16
A.2.2 Performance technique.....	16
A.3 Performance financière.....	17
A.4 Performance des autres activités.....	18
A.5 Autres informations.....	18
B. Système de gouvernance.....	19
B.1 Informations Générales	19
B.1.1 Organisation des pouvoirs.....	19
B.1.1.1 Le Conseil d'Administration	19

B.1.1.2	Les comités spécialisés	20
B.1.1.3	La Direction générale et les comités opérationnels.....	21
B.1.1.4	Délégation de responsabilité.....	25
B.1.1.5	Transactions importantes entre les parties liées	25
B.1.2	Fonctions clés	25
B.1.3	Changement majeur dans la gouvernance au cours de l'exercice.....	28
B.1.4	Politique et pratiques de rémunération.....	28
B.1.5	Informations sur les transactions importantes conclues durant la période de référence .	29
B.2	Compétences et honorabilité	30
B.2.1	Compétence et honorabilité des dirigeants effectifs.....	30
B.2.1.1	Evaluation de la compétence	30
B.2.1.2	Vérification de l'honorabilité	30
B.2.2	Compétence et honorabilité des fonctions clés.....	31
B.2.2.1	Evaluation des compétences.....	31
B.2.2.2	Vérification de l'honorabilité	31
B.3	Système de gestion des risques (dont ORSA)	32
B.3.1	Description du système de gestion des risques	32
B.3.1.1	Principes de gouvernance et d'organisation	32
B.3.1.2	Politiques de gestion des risques	36
B.3.2	Evaluation interne des risques et de la solvabilité.....	39
B.4	Contrôle interne	41
B.4.1	Le système de contrôle interne.....	41
B.4.1.1	Description du dispositif de contrôle interne	41
B.4.1.2	Objectifs et missions du dispositif de contrôle interne.....	42
B.4.1.3	Rôles et responsabilités au sein du système de contrôle interne.....	43
B.4.2	La fonction de vérification de la conformité	45
B.4.2.1	Description du dispositif de vérification de la conformité.....	45
B.4.2.2	Objectifs et missions du dispositif de vérification de la conformité	47
B.4.2.3	Rôles et responsabilités dans le cadre du dispositif de vérification de la conformité.....	47
B.5	Fonction Audit interne	49
B.5.1	Présentation de la fonction audit interne	49
B.5.2	Mise en œuvre opérationnelle de la fonction audit interne.....	49
B.5.2.1	Rôles et gouvernance de l'audit interne	49
B.5.2.2	Construction du plan d'audit interne et communication des résultats de l'audit interne .	52
B.5.3	Indépendance et compétence de la fonction audit interne	54
B.6	Fonction Actuariat	55
B.6.1	Présentation de la fonction actuariat.....	55
B.6.2	Modalités de mise en œuvre opérationnelle de la fonction actuariat	56
B.7	Sous-traitance	58
B.7.1	Politique de sous-traitance	58
B.7.2	Missions/Fonctions sous-traitées.....	60
B.8	Autres informations relatives au système de gouvernance.....	60

B.9	Evaluation du système de gouvernance	60
------------	---	-----------

C.	Profil de risques	61
-----------	--------------------------------	-----------

C.1	Risque de souscription	61
C.1.1	Exposition au risque de souscription.....	61
C.1.2	Risque de concentration associé à la souscription.....	63
C.1.3	Mécanismes d'atténuation du risque de souscription.....	64
C.1.4	Tests de résistance et analyses de sensibilité	64
C.1.5	Tout changement important intervenu sur la période de référence.....	64
C.1.6	Autres informations	64
C.2	Risque de marché	65
C.2.1	Exposition au risque de marché	65
C.2.1.1	Identification des risques de marché	65
C.2.1.2	Description des risques et niveaux d'exposition.....	66
C.2.2	Risque de concentration associé au risque de marché.....	67
C.2.3	Mécanismes d'atténuation du risque de marché	67
C.2.4	Tests de résistance et analyses de sensibilité	68
C.2.5	Tout changement important intervenu sur la période de référence.....	68
C.2.6	Autres informations	68
C.3	Risque de crédit.....	69
C.3.1	Exposition au risque de crédit.....	69
C.3.2	Risque de concentration associé au risque de crédit.....	69
C.3.3	Mécanismes d'atténuation du risque de crédit	69
C.3.4	Tests de résistance et analyses de sensibilité	69
C.3.5	Tout changement important intervenu sur la période de référence.....	70
C.3.6	Autres informations	70
C.4	Risque de liquidité	71
C.4.1	Exposition au risque de liquidité	71
C.4.2	Bénéfices attendus dans les primes futures	71
C.4.3	Changement important survenu au cours de la période de référence.....	71
C.4.4	Mécanismes d'atténuation du risque de liquidité	71
C.4.5	Tests de résistance et analyses de sensibilité	71
C.4.6	Autres informations	71
C.5	Risque opérationnel.....	72
C.5.1	Exposition au risque opérationnel	72
C.5.2	Changement important survenu au cours de la période de référence.....	72
C.5.3	Risque de concentration associé au risque opérationnel	72
C.5.4	Mécanismes d'atténuation du risque opérationnel.....	73
C.5.5	Tests de résistance et analyses de sensibilité	73
C.5.6	Autres informations	73
C.6	Autres risques importants.....	74
C.6.1	Exposition aux autres risques importants	74

C.6.2	Mesures utilisées pour évaluer les autres risques importants	74
C.6.3	Changement important survenu au cours de la période de référence.....	74
C.6.4	Risque de concentration associé aux autres risques importants.....	74
C.6.5	Mécanismes d'atténuation des aux risques importants	74
C.6.6	Tests de résistance et analyses de sensibilité	74
C.7	Autres informations.....	75

D. Valorisation 76

D.1	Actifs.....	77
D.1.1	Actifs incorporels.....	78
D.1.2	Impôts différés actifs.....	78
D.1.3	Immobilier (pour usage propre).....	79
D.1.4	Placements	79
D.1.4.1	Obligations.....	79
D.1.4.2	Fonds d'investissement.....	80
D.1.5	Créances	80
D.1.6	Trésorerie et équivalent trésorerie	81
D.1.7	Autres actifs.....	81
D.2	Provisions techniques	82
D.2.1	Valeur des provisions techniques.....	82
D.2.2	Méthodes de valorisation retenues	83
D.2.3	Marge de risque	88
D.2.4	Différences de valorisation normes comptables françaises/Solvabilité 2	88
D.2.5	Utilisation de l'ajustement égalisateur	89
D.2.6	Utilisation de la correction pour volatilité	89
D.2.7	Utilisation de la courbe des taux d'intérêt sans risque transitoire	89
D.2.8	Utilisation de déduction transitoire	89
D.2.9	Changement important des hypothèses pertinentes utilisées dans le calcul des provisions techniques par rapport à la précédente période de référence	89
D.3	Autres passifs	90
D.3.1	Impôts différés passifs.....	91
D.3.2	Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	91
D.3.3	Autres passifs	91
D.4	Méthodes de valorisation alternatives	92
D.5	Autres informations.....	92
D.6	Exigences de publication	92

E. Gestion du capital..... 93

E.1.1	Fonds propres.....	93
E.1.2	Processus de gestion des fonds propres	93

E.1.3	Composition et évolution des fonds propres	95
E.2	Exigences réglementaires en capital (MCR / SCR)	97
E.2.1	Résultats des calculs de SCR et MCR à la fin de la clôture	97
E.2.2	Méthodes de calcul des exigences réglementaires en capital (MCR et SCR).....	97
E.2.3	Utilisation de calculs simplifiés.....	98
E.2.4	Utilisation de paramètres propres	98
E.2.5	Publication d'exigence de capital supplémentaire ou de l'effet des paramètres spécifiques 98	
E.2.6	Analyse de variations des SCR et MCR entre N-1 et N	98
E.3	Utilisation du sous-module « risque sur actions" fondé sur la durée dans le calcul du SCR 99	
E.4	Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	99
E.5	Non-respect des exigences dans l'évaluation du SCR/MCR	99
E.6	Autres informations	99
Annexes : états de reporting prudentiel		100
02.01.02 – Bilan.....		100
S.05.01.02 – Primes, sinistres et dépenses par lignes d'activités.....		102
S.17.01.02 – Provisions Techniques Non-Vie.....		103
S.19.01.21 – Sinistres en non-vie.....		104
S.23.01.01 – Fonds propres		106
S.25.01.21 – Capital de solvabilité requis.....		108
S.28.01.01 – Minimum de capital requis (MCR)		109

Les caractéristiques du document

Procédure de validation

Instances de validation	Date
Conseil d'Administration (CA)	17/04/2019
Comité d'Audit et des Risques (CAR)	10/04/2019
Direction Générale (DG)	03/04/2019

Préambule

Le rapport sur la solvabilité et la situation financière de La Banque Postale Assurance Santé s'inscrit dans le cadre de l'application des dispositions du RÈGLEMENT DÉLÉGUÉ (UE) 2015/35 DE LA COMMISSION du 10 octobre 2014 relatives aux exigences de reporting. Par ailleurs, il respecte la structure prévue par l'annexe 20 du règlement délégué.

Les éléments indiqués dans le présent rapport se rapportent à l'exercice 2018.

■ Activités et résultats

Au cours de l'exercice 2018, La Banque Postale Assurance Santé (LBP AS) a poursuivi son développement sur le marché français de l'assurance santé en renforçant sa dynamique commerciale. Les primes émises de LBP AS ont connu une croissance de l'ordre de 0,4% sur l'exercice 2018 et s'élèvent à 82,5 M€. Le résultat net, s'est établi à 4 480 K€.

Au 1^{er} janvier 2019, La Banque Postale Assurance Santé devient l'assureur d'un nouveau contrat collectif représentant environ 3200 assurés.

■ Système de gouvernance

L'entité n'a pas subi de changement majeur dans son système de gouvernance durant l'année 2018.

■ Profil de risques

LBP AS est toujours sensible à différents types de risques intégrés dans son profil de risque et exprimé en exigence de capital de solvabilité. La société s'assure ainsi de la bonne couverture de ses risques et de la suffisance de ses fonds propres. Les principaux risques auxquels est exposé LBP AS sont les suivants :

- Risques de souscription en santé (61% du BSCR avant diversification)
- Risques de marché (23% du BSCR avant diversification)
- Risques de contrepartie (15% du BSCR avant diversification)
- Risques de souscription en non-vie (1% du BSCR avant diversification)

■ Valorisation

A fin 2018, le ratio de solvabilité de La Banque Postale Assurance Santé est en baisse pour atteindre 341%.

La valorisation des différents postes du bilan économique est réalisée en conformité avec les exigences réglementaires Solvabilité 2, néanmoins quelques évolutions ont eu lieu lors de l'évaluation 2018 :

- La classification par ligne d'activité (ou LoB pour *Line of Business*) a été revue entraînant le reclassement de la garantie chômage du produit Santé Individuelle en pertes pécuniaires diverses.
- Pour le produit Santé Individuelle, la granularité des groupes de risque utilisés pour les calculs des provisions Best Estimate a été revue. Le calcul, qui était réalisé sur un groupe unique, est désormais réalisé par gamme de produit et par niveau. L'impact sur les provisions Best Estimate de cette modification est de l'ordre de 200 K€ à la hausse.
- Au 31/12/2017, une méthode de fast close avait été mise en place, c'est-à-dire que les données réelles étaient arrêtées à fin novembre lors de la clôture des comptes et que les flux de décembre avaient été estimés. Afin de ne pas biaiser l'estimation des engagements futurs de l'assureur, un retraitement relatif au mois de décembre avait été réalisé pour prendre en compte les primes et prestations réelles de ce mois dans le bilan économique.

Au 31/12/2018, les prestations de décembre 2018 sont intégrées dans les flux de prestations payées. Par conséquent, aucun retraitement n'est effectué sur le bilan économique et les calculs sont réalisés sur la base des données réelles arrêtées au 31 décembre 2018.

- Une provision Best Estimate de primes a été calculée sur le nouveau contrat collectif dont LBP AS est devenu assureur au 1er janvier 2019.

■ Gestion du capital

La gestion de capital est réalisée en conformité avec les exigences réglementaires de Solvabilité 2.

Les fonds propres disponibles de LBP AS au 31 décembre 2018 s'élèvent à 45,9 M€ contre 45,0 M€ au 31 décembre 2017.

Le montant de fonds propres disponibles a augmenté au cours de l'année 2018 du fait essentiellement :

- De l'intégration du résultat net de dividende.
- De l'augmentation de l'écart entre les provisions techniques calculées en normes comptables françaises et des provisions techniques Solvabilité 2.
- De la baisse des impôts différés nets.

Le calcul du capital réglementaire est réalisé avec la formule standard. Cependant, quelques évolutions ont eu lieu lors de l'évaluation 2018 :

- Les SCR de marché sur les fonds d'investissement ont été calculés par LBP AS sur la base d'une approche par transparence. Jusque-là ces calculs étaient réalisés par le gestionnaire d'actifs. L'impact sur le SCR de cette modification sur le SCR de marché est très faible (hausse de l'ordre de 50K€)
- Des évolutions mineures ont été implémentées pour le calcul des SCR de marché et sur le SCR de souscription en santé. Ces corrections ont un impact très faible sur le capital réglementaire (baisse de l'ordre de 100K€).

Le montant du capital réglementaire (SCR) de LBP AS au 31 décembre 2018 s'élève à 13,5 M€ contre 12,4 M€ au 31 décembre 2017.

Cette évolution s'explique principalement par :

- la hausse du SCR de contrepartie de type 2 en raison d'une hausse des créances nées d'opérations d'assurance depuis le changement de gestionnaire en décembre 2017.
- La hausse du SCR de souscription Santé non similaire à la vie du fait de la croissance de l'activité ;
- L'intégration d'un SCR de souscription en non-vie du fait du reclassement de la garantie chômage du produit Santé Individuelle en ligne d'activité 12 (pertes pécuniaires diverses)

Le ratio de couverture du capital de solvabilité requis (SCR) de LBP AS au 31 décembre 2018 est en légère baisse pour atteindre 341%.

Le ratio de couverture du minimum de capital requis (MCR) est égal 1363%.

A. Activités et résultats

A.1 Activité

A.1.1 Présentation générale de La Banque Postale Assurance Santé

A.1.1.1 Informations générales

La Banque Postale Assurance Santé est une société anonyme au capital social d'un montant de 3.336.000 euros, régie par le Code des Assurances, inscrite au Registre du Commerce et des Sociétés sous le numéro 440 165 041. L'autorité de contrôle en charge de son contrôle financier est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) 4 place de Budapest 75436 Paris Cedex 09. Elle est détenue à 51% par La Banque Postale, à 35% par La Mutuelle Générale et à 14% par Humanis Malakoff Médéric. Elle est née de la volonté de ses actionnaires de créer un partenariat en vue de la conception, de la gestion, de la distribution et de la promotion de produits d'assurance santé au travers des canaux de distribution de La Banque Postale, ainsi que des plateformes à distance santé ou tous autres canaux autorisés par La Banque Postale, dans le respect des valeurs de La Banque Postale.

La Banque Postale Assurance Santé a pour ambition de développer et de proposer une gamme complète d'assurance complémentaire santé, claire et accessible, à destination du plus grand nombre. Ses offres sont conçues de façon à accompagner le client tout au long de sa vie.

La Banque Postale Assurance Santé est autorisée à pratiquer les opérations des Branches d'assurance suivantes (Article R.321-1 du Code des Assurances) :

- Branche 1 – Accidents
- Branche 2 – Maladie
- Branche 16 – Pertes pécuniaires diverses

A.1.1.2 Responsable de contrôle des comptes

Le Contrôle de la Société est effectué par au moins un commissaire aux comptes remplissant les conditions légales d'éligibilité. Chaque commissaire aux comptes est nommé par l'Assemblée générale ordinaire pour 6 exercices (avec également nomination, dans les mêmes conditions, d'au moins un commissaire aux comptes suppléant).

Le ou les commissaires aux comptes doivent être convoqués aux réunions du Conseil qui examinent ou arrêtent les comptes annuels ou, le cas échéant, semestriels. En outre, lorsque leur présence à une séance du Conseil paraît opportune, le ou les commissaires aux comptes peuvent y être convoqués.

Le nom et les coordonnées du commissaire au compte de LBP AS sont présentés ci-dessous :

PriceWaterhouseCoopers Audit SA
63, rue de Villiers, 92208 Neuilly sur Seine Cedex

A.1.1.3 Actionnariat

La Banque Postale Assurance Santé est une Société anonyme à Conseil d'Administration qui appartient à SF2, filiale de La Banque Postale, à La Mutuelle Générale et à Humanis Malakoff Médéric Assurances.

L'identité des actionnaires ayant atteint les seuils de détention du capital ou des droits de vote prévus à l'article L.233-13 du Code du Commerce sont les suivants :

	Nombre de titres		Taux de détention	
	2017	2018	2017	2018
SF2 (LA BANQUE POSTALE)	567 119	567 119	51%	51%
La Mutuelle Générale	389 200	389 200	35%	35%
Humanis Malakoff Médéric Assurances	155 680	155 680	14%	14%
Total	1 112 000	1 112 000	100%	100%

A.1.1.4 Lien avec le groupe

La Banque Postale (LBP) est reconnue par les autorités de tutelle comme formant un Conglomérat financier incluant notamment ses participations dans des sociétés d'assurances régies par le Code des Assurances et agréées en tant que telles par l'ACPR, dont La Banque Postale Assurance Santé.

Dans ce cadre, La Banque Postale, considérée comme entité de tête du Conglomérat financier, fait l'objet d'une surveillance complémentaire.

Dans ce contexte, La Banque Postale définit et met en œuvre des dispositifs renforcés de pilotage, de maîtrise et de surveillance des risques ainsi que des dispositifs de contrôle interne constituant le socle minimal des dispositifs devant être respectés par les entités du Groupe appartenant au conglomérat.

Ces dispositifs s'intègrent de manière cohérente avec les règles sectorielles qui sont applicables aux entités appartenant au conglomérat pour former le système de gouvernance de l'ensemble de ses activités.

A.1.2 Présentation de l'activité de La Banque Postale Assurance Santé

La Banque Postale Assurance Santé exerce une activité d'assurance de personnes, uniquement sur le territoire français.

A.1.2.1 Présentation des familles de produits du portefeuille

Les contrats sont commercialisés par le biais de 5 canaux de distribution :

- les Bureaux de poste ;
- La Banque Postale Chez Soi (LBPCS), agence à distance de La Banque Postale ;
- les Centres financiers ;
- le Centre de Relation Clients (CRC) de La Banque Postale Assurances IARD ;
- le WEB via le site internet de La Banque Postale.

■ Santé Individuelle

La Banque Postale Assurance Santé commercialise, depuis le 5 décembre 2011, son produit Complémentaire Santé. Ce produit est décliné en 3 gammes, comportant chacune 5 niveaux de couverture :

- La gamme Solo, destinée aux personnes seules de moins de 55 ans.
- La gamme Famille, destinée aux personnes en couple de moins de 55 ans, avec ou sans enfant, ou aux parents isolés de moins de 55 ans avec enfants.
- La gamme Senior, destinée aux couples et personnes seules, de 55 ans ou plus.

L'orientation du client vers une gamme est faite en fonction des informations qu'il délivre sur les personnes à assurer et leur âge.

■ Assurance Coups Durs Santé (ACDS)

La Banque Postale Assurance Santé a lancé, le 1^{er} novembre 2014, son produit d'assurance « Maladies redoutées », dont le principe réside dans l'accompagnement matériel (versement d'un capital forfaitaire) et humain (garanties d'assistance) des personnes concernées par les maladies couvertes. Le capital éligible est laissé au choix de l'assuré lors de la souscription et varie de 5 000 à 30 000 euros. Le réseau a démarré la commercialisation au niveau national en tout début d'année 2016, rejoint par les centres financiers en mai 2016.

■ Garantie Sports & Loisirs

Depuis le 1^{er} juillet 2013, La Banque Postale Assurance Santé est en outre assureur direct de la garantie *Sports & Loisirs* incluse dans le produit Alliatys Plus.

Alliatys (et sa déclinaison Alliatys Plus) est l'assurance des moyens de paiement commercialisée par La Banque Postale. Cette couverture a pour objet principal la protection contre les paiements frauduleux (cartes perdues ou volées), la prise en charge des frais d'opposition sur chéquier et de renouvellement de carte bancaire ainsi que l'assurance des papiers d'identité, clés et téléphone mobile en cas de perte ou de vol.

Le produit Alliatys Plus propose en inclusion la garantie *Sports et Loisirs*. Cette couverture a pour objet principal la prise en charge de frais de soins dans la limite de 500 € (dépassements d'honoraires, prestations médicales non remboursables par la sécurité sociale, frais d'ostéopathie, soins dentaires, prothèses, frais de transport des accidentés...) en cas d'accident survenu pendant les activités garanties (activités sportives, culturelles, touristiques, de loisirs et de la vie courante) ainsi que le versement d'un capital forfaitaire immédiat de 100 k€ en cas d'invalidité fonctionnelle prévisionnelle supérieure à 51%.

■ ACS Oui Santé

Avec 3 partenaires (Mutuelle UMC, La Mutuelle Générale, Humanis Malakoff Médéric) La Banque Postale Assurance Santé commercialise le contrat Oui Santé (Complémentaire Santé avec ACS), contrat retenu parmi 11 offres par le ministère de la santé le 10 avril 2015 suite à appel d'offre. La mise en œuvre des contrats labellisés ACS est effective depuis juillet 2015. Trois niveaux sont définis par le Ministère de la Santé (A, B et C).

Sans la disposition d'une attestation chèque, une demande d'adhésion ne peut être effective. Oui Santé est un contrat collectif à adhésion facultative (contrat responsable - pas de questionnaire

médical ni de délai de carence). Les clients disposent d'une carte TP Intégrale. Le démarrage de commercialisation était effectif à la fin 2015.

■ Santé Collective

La Banque Postale Assurance Santé commercialise depuis le 2 avril 2015 son produit d'Assurance Santé Collective à destination des TPE/PE (moins de 50 salariés). Une offre conçue en 3 parties, à savoir un contrat collectif obligatoire décliné en 4 formules, des contrats facultatifs individuels proposant d'étendre (option extension famille) et/ou d'améliorer le niveau de couverture obligatoire (les renforts).

Au 1^{er} janvier 2019, La Banque Postale Assurance Santé devient l'assureur d'un nouveau contrat collectif représentant environ 3 200 assurés.

Le portefeuille au 31 décembre 2018 est constitué :

- Sur la Santé individuelle de 77 571 contrats, en contraction de 5,1% par rapport à 2017,
- Pour Oui Santé de 35 451 contrats, dont plus de la moitié commercialisée par La Banque Postale,
- Pour l'ACDS de 74 842 contrats, en stabilité par rapport à 2017.

Le tableau ci-dessous présente en détail la ventilation des primes émises par famille de produits au 31 décembre 2018 :

(en M€)

Primes émises brutes de réassurance	2018	%
SANTE INDIVIDUELLE	61,3	74,4%
ACDS	6,2	7,5%
OUI SANTE	4,3	5,2%
SANTE COLLECTIVE ET GARANTIE SPORTS & LOISIRS	10,7	12,9%
TOTAL	82,5	

La santé individuelle occupe donc une place prépondérante dans le portefeuille avec 74% des primes émises brutes au 31 décembre 2018.

A.1.2.2 Lignes d'activités réglementaires

La segmentation par lignes d'activité réglementaires permet de refléter la nature des risques sous-jacents aux engagements de La Banque Postale Assurance Santé.

L'ensemble des garanties de La Banque Postale Assurance Santé intègrent la ligne d'activité « Frais de soins », à l'exception de la garantie chômage de la santé individuelle intégrant la ligne d'activité « Pertes pécuniaires de revenus » et de la garantie invalidité du produit Sport et Loisirs intégrant la ligne d'activité « Pertes de revenus ».

Primes émises brutes de réassurance (M€)	Assurances des frais médicaux		Assurances de revenus		Pertes pécuniaires diverses		Total	
	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017
SANTE INDIVIDUELLE	60,9	61,9	0	0	0,4	0	61,2	61,9
ACDS	6,2	5,9	0	0	0	0	6,2	5,9
OUI SANTE	4,3	4,1	0	0	0	0	4,3	4,1
SANTE COLLECTIVE ET GARANTIE SPORTS & LOISIRS	2,6	3,0	8,0	7,3	0	0	10,7	10,3
Total	74,0	74,88	8,0	7,3	0,4	0	82,4	82,2

Au cours de l'année 2018, la garantie chômage du produit Santé Individuelle a été reclassée de la ligne d'activité « Assurance des frais médicaux » à la ligne d'activité « Pertes pécuniaires diverses »

A.1.2.3 Information sur les zones géographiques importantes dans lesquelles l'entreprise exerce ses activités

La Banque Postale Assurance Santé exerce son activité d'assurance en France.

A.1.2.4 Evènements majeurs survenus dans l'année

■ Enrichissement des services et de la couverture produit

La couverture du produit ACDS est étendue à 3 maladies supplémentaires (pontage coronarien, l'insuffisance rénale chronique et la transplantation d'un organe vital) sans évolution tarifaire et le produit santé individuelle bénéficie désormais d'un service de téléconsultation.

■ Lancement de la nouvelle offre Santé Collective

Une nouvelle gamme de produit d'assurance Santé Collective est lancée le 12 décembre 2018, s'appuyant sur un parcours de souscription entièrement digitalisé, conçu en partenariat avec un assuretech. Elle se compose, pour le lancement, d'une offre universelle et d'une offre sectorielle dédiée aux entreprises exerçant dans le domaine Bureau Etudes Techniques.

■ Changement de délégataire de gestion

2018 est la première année de plein exercice avec le nouveau délégataire de gestion des produits de santé individuelle et ACDS.

A.2 Résultats

A.2.1 Performance des activités

L'évolution du résultat de souscription est présentée en détail dans le tableau ci-dessous :

(en M€)

Résultat de souscription	2017	2018	Variation en %
Primes émises brutes	82,1	82,5	0,4%
Primes acquises brutes	80,8	82,0	1,5%
Primes acquises cédées	32,3	31,9	-1,3%
Sinistres bruts	43,0	41,4	-3,6%
Variation des autres provisions techniques	0,0	0,0	-
Sinistres et autres prov. Tech. Cédés	19,8	19,0	-4,2%
Dépenses engagées	22,4	21,4	-4,5%
Résultat de souscription	2,9	6,2	114,9%

Les primes émises brutes de 2018 sont stables par rapport à 2017. Le portefeuille de contrat est en légère décroissance du fait de la santé individuelle.

La sinistralité brute de réassurance s'améliore de 2,7 points en raison principalement d'une sinistralité sur exercices antérieurs plus favorable qu'en 2017.

A.2.2 Performance technique

L'évolution du résultat de souscription par ligne d'activité règlementaire est présentée en détail dans le tableau ci-dessous :

(en M€)

Primes émises brutes de réassurance	Assurance des frais médicaux		Autres*		Total	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Primes émises brutes	74,8	74,0	7,3	8,5	82,1	82,5
Primes acquises brutes	73,7	73,6	7,1	8,4	80,8	82,0
Primes acquises cédées	32,3	31,7	0,0	0,2	32,3	31,9
Sinistres bruts	42,8	41,5	0,2	-0,1	43	41,4
Variation des autres provisions techniques	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0
Sinistres et autres prov. Tech. Cédés	19,8	19,0	0,0	0,0	19,8	19
Dépenses engagées	16,8	14,5	5,7	7,0	22,5	21,5
Résultat de souscription	1,7	4,8	1,2	1,4	2,9	6,2

* Pertes pécuniaires diverses, Assurance de revenus

A.3 Performance financière

Le portefeuille d'actif de La Banque Postale Assurance Santé est composé de produits de taux, d'OPCVM actions, d'OPVCM de taux et d'OPCVM monétaires. La Banque Postale Assurance Santé ne détient pas d'immobilier, ni de produits dérivés. Il se décompose de la façon suivante :

En M€	Placements (hors UC)			
	French GAAP		Solvabilité 2	
	2017	2018	2017	2018
Détentions dans des entreprises liées		-		-
Actions	-	-	-	-
<i>Dont actions cotées</i>		-		-
<i>Dont actions non cotées</i>		-		-
Obligations	49,8	51,5	50,9	52,4
<i>Dont obligations souveraines</i>	26,6	22,5	27,1	23,0
<i>Dont obligations d'entreprises</i>	23,2	28,9	23,8	29,4
Fonds d'investissement	7,2	5,6	7,7	5,6
Total Placements (hors UC)	57,0	57,0	58,7	58,0

Au 31 décembre 2018, la valeur totale des placements s'élève à 58 M€ en valeur de marché, en baisse de 1,1% par rapport à 2017 (58,7 M€). Ces variations s'expliquent par la diminution des plus-values latentes des actifs en portefeuille, la valeur nette comptable des actifs étant stable à 57 M€ entre le 31 décembre 2017 et le 31 décembre 2018.

La Banque Postale Assurance Santé privilégie les investissements dans les produits de taux (obligations souveraines, obligations d'entreprises financières et non-financières), avec un renforcement de la poche obligataire d'entreprises sur l'année 2018.

Une allocation prudente est maintenue sur des titres dont la notation est au moins BBB. La part des titres notés BBB est en revanche limitée pour maintenir un couple rendement / risques cohérent avec l'appétence aux risques de la société.

La Banque Postale Assurance Santé est investie exclusivement dans des fonds actions et ne détient pas d'actions en direct.

A fin 2018, le résultat financier se décompose de la façon suivante :

(en M€)	Taux		Actions		OPCVM		TOTAL	
Dépenses et produits	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Revenus financiers	0,5	0,5	-	-	0,1	0,0	0,6	0,5
Frais financiers	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2
Produits financiers nets	0,4	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,4	0,2

Les revenus financiers s'élèvent à 0,5 M€ en 2018 et résultent exclusivement du portefeuille obligataire.

La Banque Postale Assurances Santé n'a pas de stratégie de dégagement de plus-values sur les fonds actions sur l'année 2018. Une analyse régulière et attentive du marché actions est cependant menée pour bénéficier des éventuelles opportunités.

■ **Informations sur les profits et les pertes comptabilisés directement en fonds propres**

La comptabilisation de profits ou de pertes directement par fonds propres est non applicable selon les normes comptables françaises.

■ **Informations sur les investissements réalisés dans des titrisations**

Au cours de l'exercice 2018, aucun investissement dans des titrisations n'a été réalisé.

A.4 Performance des autres activités

Néant

A.5 Autres informations

Néant.

B. Système de gouvernance

B.1 Informations Générales

B.1.1 Organisation des pouvoirs

B.1.1.1 Le Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration de La Banque Postale Assurance Santé est composé de 9 membres (le président, le vice-président et 7 administrateurs), dirigeants de La Banque Postale, de la Mutuelle Générale et de Humanis Malakoff Médéric.

Le Conseil détermine les orientations de l'activité de l'entreprise et veille à leur mise en œuvre. Il procède aux contrôles et vérifications qu'il juge opportuns. Le Directeur Général lui communique toutes les informations dont il a besoin. Il est régulièrement informé de la situation financière et de la gestion de l'entreprise et arrête les comptes annuels de l'entreprise.

Les travaux du Conseil d'Administration portent sur :

- l'examen des comptes semestriels et l'arrêté des comptes annuels de la société,
- l'examen des prévisions d'atterrissage,
- l'approbation du budget,
- la préparation et la convocation de l'Assemblée Générale Ordinaire appelée à approuver les comptes de l'exercice précédent,
- les éventuelles propositions de modifications des statuts ou d'augmentation du capital social de la société et convocation subséquente des Assemblées générales Extraordinaires,
- la nomination du Directeur Général et, le cas échéant, d'un ou plusieurs Directeurs généraux Délégués ainsi que la désignation des dirigeants effectifs de la Société,
- l'approbation des opérations ou décisions considérées comme des « Décisions importantes » au sens donné par les statuts de la Société,
- la cooptation de nouveaux administrateurs,
- la définition des orientations stratégiques de la société,
- l'autorisation ou la ratification des conventions réglementées,
- les rapports des travaux des différents Comités (Comité d'Audit et des Risques, Comité de Développement).

En matière de risques, le Conseil d'administration est l'organe ultime de décision en matière de maîtrise des risques et a pour mission :

- la définition de la stratégie,
- l'approbation des politiques et des stratégies en matière de gestion des risques (niveau d'appétence aux risques, préférences et tolérances aux risques, etc...) en adéquation avec la stratégie de développement,
- l'approbation et le suivi de l'exercice ORSA, comprenant notamment :
 - la revue périodique des résultats et de leur projection selon différents scénarios de stress,

- la définition périodique des objectifs de performance ajustés aux risques, compatibles avec le niveau de capital requis,
 - la validation du rapport ORSA à destination du régulateur,
- l'évaluation en temps voulu des risques majeurs et la validation des mesures correctrices proposées par le management,
- l'approbation du rapport sur la solvabilité et la situation financière, ainsi que du rapport régulier au contrôleur, et l'examen du rapport actuariel,
- la validation des plans d'urgence et de poursuite de l'activité,
- la validation du programme de réassurance.

B.1.1.2 Les comités spécialisés

■ Le Comité d'Audit et des Risques

Le Comité a pour missions d'examiner, sous la responsabilité du Conseil d'administration et sans préjudice de ses compétences :

- les résultats d'exploitation de la société, et à cet égard vérifier la clarté des informations fournies, porter une appréciation sur la pertinence des méthodes comptables adoptées pour l'établissement des comptes, et s'assurer du contrôle légal des comptes annuels et, le cas échéant, des comptes consolidés par le ou les commissaires(s) aux comptes,
- le processus d'élaboration de l'information financière,
- les éléments financiers ou d'exploitation clés, existants ou à venir,
- l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques,
- l'indépendance du ou des commissaire(s) aux comptes,
- le renouvellement des commissaires aux comptes ou la désignation de nouveaux commissaires aux comptes, et dans ce cadre, le Comité d'audit et des risques émet une recommandation sur les commissaires aux comptes proposés à la désignation par l'Assemblée Générale,
- toute autre question que tout membre du Conseil d'administration ou du Comité d'audit et des risques jugera nécessaire de soumettre au Comité d'audit et des risques, en liaison avec ses compétences.

En matière de gestion des risques, le Comité d'Audit et des Risques a notamment pour missions, sous la responsabilité du Conseil d'Administration, d'examiner et émettre un avis sur :

- l'efficacité des systèmes de contrôle mis en œuvre par la Direction Générale de La Banque Postale Assurance Santé pour identifier, évaluer, gérer et contrôler les risques financiers et non financiers,
- les stratégies et politiques de risques proposées par la Direction Générale de La Banque Postale Assurance Santé devant recevoir la validation du Conseil d'Administration,
- la déclinaison opérationnelle des politiques de risques.

Le Comité d'Audit et des Risques a par ailleurs la charge :

- d'examiner les travaux sur l'ORSA (Own Risk and Solvency Assessment) et les normes techniques,

- d'examiner les plans d'urgence et de poursuite de l'activité,
- d'examiner les opinions et synthèses réalisées par les commissaires aux comptes sur les états financiers, de rencontrer régulièrement les commissaires aux comptes à ce sujet, et de s'assurer que leur indépendance est garantie,
- d'examiner tous rapports réalisés dans le cadre de missions de contrôle de l'ACPR ou de revues actuarielles indépendantes,
- d'examiner le plan d'audit et de prendre connaissance de la synthèse des activités d'audit interne,
- d'examiner le plan de conformité et les reportings d'évaluation et de vérification de la conformité,
- l'examen des programmes de réassurance et de la liste des réassureurs,
- l'examen de la politique de gestion des risques d'investissement et des risques de liquidité.

■ Le Comité de Développement

Le Comité de développement est une émanation du Conseil d'Administration qui traite en particulier la souscription, le renouvellement et le lancement de nouveaux produits.

En matière de politique de souscription, le Comité de Développement a notamment pour missions d'examiner, sous la responsabilité du Conseil d'Administration et sans préjudice de ses compétences :

- La définition des orientations en termes de stratégie de développement de l'activité – nouveaux produits, nouveaux canaux de distribution,
- La déclinaison opérationnelle de la politique de souscription à travers le suivi, le reporting, les indicateurs de pilotage du risque,
- La bonne prise en compte de la dimension risque dans les prises de décision,
- La rentabilité technique.

Le Comité émettra un avis sur ces différents domaines avant leur validation par le Conseil d'Administration.

B.1.1.3 La Direction générale et les comités opérationnels

■ La Direction Générale

Pour les compagnies d'assurance appartenant au Groupe La Banque Postale, dont La Banque Postale Assurance Santé, l'organisation opérationnelle mise en place est la suivante :

- Le Pôle Assurance de La Banque Postale regroupe les fonctions « régaliennes » (Finances, Risques, Conformité et Affaires Générales, Ressources Humaines), les fonctions de développement (Distribution Assurance, Marketing et Innovation), les fonctions informatiques (Trajectoire Programmes et Solutions SI) qui agissent pour le compte de La Banque Postale Assurance Santé.
- La Banque Postale Assurance Santé gère en propre la conduite de certaines de ses activités opérationnelles (technique assurance et tarification) et la gestion de ses partenaires stratégiques.

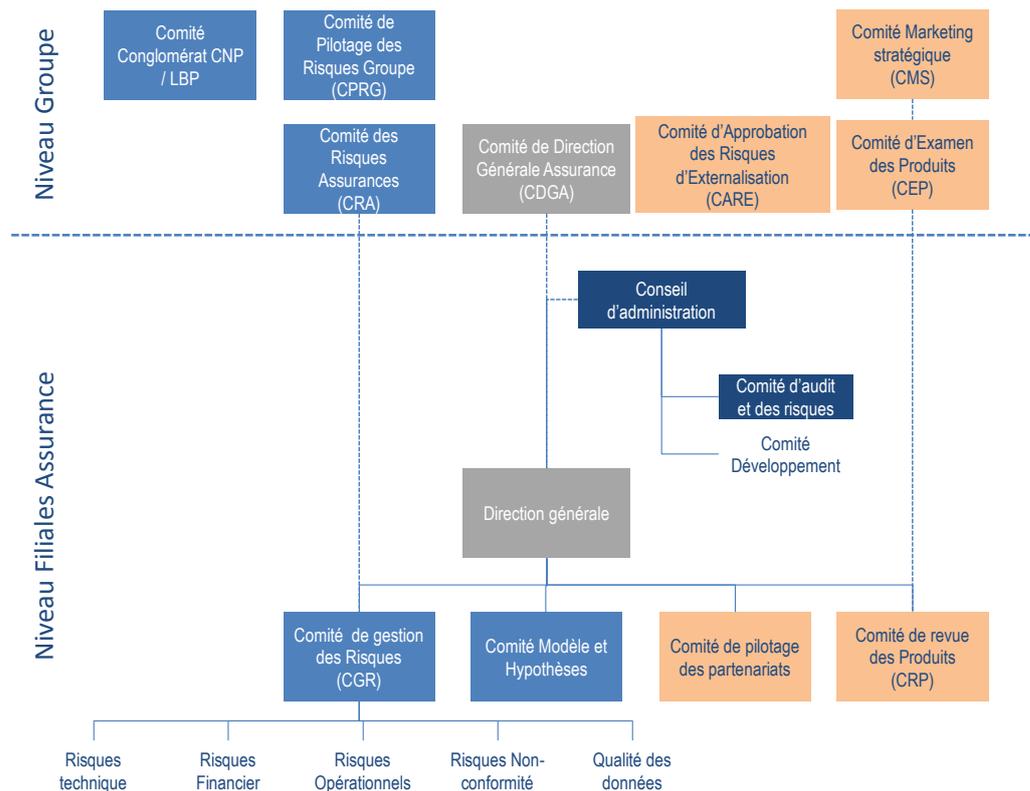
La Direction Générale de La Banque Postale Assurance Santé s'appuie sur deux dirigeants effectifs, ayant chacun la capacité à engager la Société et dont les périmètres d'attributions respectives ainsi que les dispositifs permettant d'assurer un double regard sur les opérations et une continuité dans les processus décisionnels ont été définis par le Conseil d'Administration.

La Direction Générale exerce différentes responsabilités au regard de la mise en place, de la gestion et du suivi du dispositif de contrôle interne et de gestion des risques, en cohérence avec les orientations du Conseil d'Administration.

En particulier, la Direction Générale :

- met en œuvre la Politique de Maîtrise des Risques Assurance pour La Banque Postale Assurance Santé, et veille à l'allocation des fonds propres aux différentes activités,
- définit des limites opérationnelles et procède à des révisions régulières selon l'évolution du profil de risques,
- définit dans le détail l'organisation de La Banque Postale Assurance Santé, et notamment les procédures décisionnelles associées. Dans ce contexte, elle applique la séparation des tâches requise entre les personnes et les fonctions de façon à éviter, dans la mesure du possible, les conflits d'intérêts,
- définit et développe un environnement de contrôle interne favorable dans ses différentes dimensions (organisation, rôles et responsabilités, taille des équipes, aptitudes professionnelles des collaborateurs),
- s'assure de la structuration d'un système de reporting approprié, de façon à ce que le Conseil d'Administration soit périodiquement tenu informé de l'efficacité et l'adéquation du dispositif de gestion des risques, et soit rapidement averti chaque fois que des risques significatifs sont identifiés. En particulier, elle garantit une analyse régulière et adéquate des stress tests, dont les conclusions sont portées à l'attention du Conseil d'Administration accompagnées de propositions,
- examine le tableau de bord d'indicateurs et met à jour la cartographie des risques,
- recommande au Conseil d'Administration les mesures visant à adapter et améliorer le dispositif de contrôle interne et de gestion des risques, et le cas échéant émet les alertes qui en découlent,
- applique les orientations du Conseil d'Administration sur les mesures à prendre pour atténuer les risques identifiés et/ou introduire des améliorations sur la base des rapports reçus,
- alerte le Conseil d'Administration de tous dysfonctionnements ou risques significatifs.

La Banque Postale a mis en place des instances de coordination et de supervision de la gestion des risques pour l'ensemble des activités du Groupe, comprenant également les activités assurantielles de La Banque Postale Assurance Santé, dont le schéma de gouvernance est synthétisé comme suit :



Ainsi, au niveau du Pôle Assurance, les rôles et missions dévolues aux instances mises en place sont les suivants :

- **Le Comité de Direction Générale Assurance (CDGA)** réunissant le Directeur du Pôle Assurance, le Directeur Adjoint du Pôle Assurance, les Dirigeants Effectifs des Filiales, le Directeur des Ressources Humaines et le Directeur des Affaires Générales, est en charge de :
 - mettre en œuvre les orientations stratégiques du Pôle Assurance,
 - assurer le suivi du plan de marche et mettre en œuvre les éventuelles actions correctrices,
 - définir, coordonner les activités du Pôle Assurance,
 - piloter les résultats et les ressources du Pôle Assurance,
 - proposer les solutions opérationnelles structurantes pour le Pôle Assurance,
 - garantir la bonne coordination avec le Groupe et lui apporter son expertise,
 - proposer de nouveaux projets de croissance,
 - élaborer le plan moyen terme du Pôle Assurance et en suivre la réalisation.

- **Le Comité des Risques Assurance (CRA)**

Le Comité des Risques Assurance coordonne et supervise le dispositif de gestion des risques pour l'ensemble du Pôle Assurance, y compris les activités externalisées.

En particulier, il a en charge de donner une vision consolidée des risques du Pôle Assurance et de leur niveau de maîtrise, au travers notamment de la présentation de la cartographie consolidée des risques financiers, techniques et opérationnels. A ce titre, il est en charge de la

définition et du développement du tableau de bord d'indicateurs des risques. Il est également en charge de la validation de la stratégie de risque et de gestion de capital.

Il est présidé par le Directeur en charge du Pôle Assurance et animé par le Directeur Finances, Risques, Conformité et Affaires Générales du Pôle Assurance. Il réunit les responsables des différentes fonctions contribuant au dispositif de contrôle et de gestion des risques de La Banque Postale (Filiales, Direction des Risques Groupe, Direction Financière, Direction Conformité).

Au niveau de La Banque Postale Assurance Santé les instances de gouvernance opérationnelles, nécessaires et adaptées à son organisation, la complexité de ces activités et son profil de risques, comprennent :

- **un Comité de Gestion des Risques**, placé sous la responsabilité de la fonction Gestion des Risques, dont la mission est d'apporter son soutien à la Direction Générale :
 - pour définir et suivre la stratégie de risques de La Banque Postale Assurance Santé, les niveaux de capital économique associés et définir les actions correctrices éventuelles,
 - pour piloter le dispositif de gestion des risques et les plans de contrôle.
 - pour assurer la production régulière du tableau de bord des indicateurs des risques et analyser les résultats.

- **un Comité Modèles et Hypothèses**, placé sous la responsabilité de la fonction Actuarielle, dont la mission est de :
 - permettre à la Direction Générale, à la fonction Actuarielle et à la fonction gestion des Risques d'avoir un rapport sur l'état des modèles, l'environnement de sécurisation mis en place et leur alimentation afin de connaître, valider et reporter au comité de gestion des risques les évolutions dans les modèles et leurs impacts ainsi que les limites des modèles,
 - assurer un niveau de documentation adéquat,
 - obtenir l'accord sur les stratégies de management proposées aux dirigeants de l'entreprise,
 - participer à la formation des dirigeants à la connaissance des outils et de leurs limites,
 - arbitrer les hypothèses, lois et modèles utilisés pour les arrêtés.

- **des comités de pilotage des partenariats**, placés sous la responsabilité de la Direction Générale, permettant de s'assurer de la mise en œuvre par le prestataire de ses engagements contractuels en matière de maîtrise des risques.

- **un comité de revue des produits**, placé sous la responsabilité directe de la direction générale, qui a pour mission d'analyser les nouveaux produits (ou garanties) et leurs risques afin de vérifier leur adéquation avec le business plan et le profil de risque de La Banque Postale Assurance Santé. Il valide ou invalide les projets de lancement des nouveaux produits (ou garantie) avant présentation au Comité d'Examen des Produits de La Banque Postale.

B.1.1.4 Délégation de responsabilité

Le Directeur Général de La Banque Postale Assurance Santé est investi par le Conseil d'administration des pouvoirs les plus étendus pour agir en toutes circonstances au nom de la Société, sous réserve des pouvoirs qui sont expressément réservés au Conseil d'administration ou à l'Assemblée générale en vertu de la réglementation ou des Statuts de la Société.

Le deuxième Dirigeant effectif désigné par le Conseil d'administration a reçu du Directeur Général une délégation de pouvoirs lui permettant de traiter tous les sujets affectant La Banque Postale Assurance Santé, de participer aux décisions ayant un impact important sur La Banque Postale Assurance Santé, et d'assurer la continuité de la direction effective notamment en cas d'absence ou d'empêchement du Dirigeant Général.

B.1.1.5 Transactions importantes entre les parties liées

Les transactions importantes de La Banque Postale Assurance Santé consiste aux versements à ses actionnaires de :

- commissions de distribution à La Banque Postale, en tant que distributeur
- commissions de réassurance à La Mutuelle Générale et Humanis Malakoff Médéric, en tant que réassureurs.

B.1.2 Fonctions clés

Les personnes exerçant la responsabilité des fonctions clés peuvent communiquer avec tout membre du personnel et disposent de l'autorité, des ressources et de l'expertise nécessaires, et peuvent accéder sans restriction à toutes les informations pertinentes nécessaires à l'exercice de leurs responsabilités. Elles doivent également signaler immédiatement au Conseil d'Administration tout problème majeur relevant de leur domaine de responsabilité.

■ La Fonction de Gestion des Risques

La fonction de Gestion des Risques a la charge de superviser l'adéquation et l'efficacité du dispositif de gestion des risques, à savoir, identifier, mesurer, surveiller les risques et en assurer la bonne maîtrise.

Ainsi, la fonction de gestion des risques est en particulier responsable de :

- superviser la mise en œuvre des politiques de gestion des risques,
- mettre en place les systèmes de mesure des risques et les indicateurs de rentabilité du capital alloué,
- établir et mettre à jour la cartographie des risques,
- définir le dispositif d'appétence et de tolérance aux risques et sa déclinaison opérationnelle,
- développer le cadre de l'appétit pour le risque et sa déclinaison dans les politiques,
- analyser le profil de risque de la compagnie,
- encadrer le processus ORSA et la production du rapport ORSA,
- définir les limites opérationnelles et, avec les fonctions en charge du contrôle de premier niveau, les procédures de vérification de ces limites,
- garantir le calcul du SCR et fonds propres solvabilité 2,

- définir les techniques d'atténuation et plans de couverture des risques,
- préparer les rapports à destination du Conseil d'Administration concernant l'adéquation globale du dispositif et de gestion des risques,
- contrôler la validité des systèmes de mesure des risques (back-testing),
- contribuer à l'élaboration des normes de contrôle interne de 1er niveau,
- assurer la veille réglementaire en matière de surveillance prudentielle,
- animer les comités placés sous sa responsabilité (Comités de Gestion des Risques),
- développer une « culture risque » au sein du Pôle Assurance.

■ La Fonction Actuarielle

La Fonction Actuarielle contribue à la mise en œuvre effective du système de gestion des risques, en particulier pour ce qui concerne la modélisation des risques sous-tendant le calcul du SCR et l'évaluation des engagements techniques en « Best Estimate ».

Elle a pour responsabilité, conformément à l'article 48 de la Directive 2009/138/CE et à l'article 272 du Règlement Délégué (UE) 2015/35, de :

- Coordonner le calcul des provisions techniques prudentielles, en respectant les normes et règles techniques réglementaires,
- Apprécier la suffisance et la qualité des données utilisées dans le calcul,
- Garantir le caractère approprié des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés, par rapport aux activités et aux modes de gestion, et compte tenu des données utilisées,
- Comparer les meilleures estimations aux observations empiriques, en évaluant la qualité des meilleures estimations établies dans le passé et en exploitant les enseignements tirés de cette évaluation pour améliorer la qualité des calculs en cours. La comparaison des meilleures estimations avec les données tirées de l'expérience inclut une comparaison des valeurs observées avec les estimations entrant dans le calcul de la meilleure estimation, afin que des conclusions puissent être tirées sur le caractère approprié, exact et complet des données et hypothèses utilisées ainsi que sur les méthodes employées pour les calculer,
- Vérifier si les systèmes informatiques servant au calcul des provisions techniques permettent une prise en charge suffisante des procédures actuarielles et statistiques,
- Superviser le calcul des provisions techniques prudentielles et l'utilisation d'approximations adéquates en cas de données insuffisantes,
- Emettre une opinion sur la politique de souscription et de réassurance.

De plus, la Fonction Actuarielle est en charge de l'animation du Comité Modèle et Hypothèses.

La Fonction Actuarielle émet un avis sur la politique globale de souscription, avec au minimum des conclusions sur les aspects suivants :

- La suffisance des primes à acquérir pour couvrir les sinistres et dépenses à venir, compte tenu notamment des risques sous-jacents (y compris les risques de souscription), et l'impact des options et garanties prévues dans les contrats d'assurance et de réassurance sur la suffisance des primes,
- L'effet de l'inflation, du risque juridique, de l'évolution de la composition du portefeuille de l'entreprise et des systèmes ajustant à la hausse ou à la baisse les primes dues par les preneurs en fonction de leur historique des sinistres (systèmes de

bonus-malus) ou de systèmes similaires, mis en œuvre au sein des différents groupes de risques homogènes,

- La tendance progressive d'un portefeuille de contrats d'assurance à attirer ou à retenir des assurés présentant un profil de risque comparativement plus élevé (anti-sélection).

La Fonction Actuarielle émet un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance, contenant une analyse du caractère adéquat :

- Du profil de risque et de la politique de souscription de l'entreprise,
- De ses réassureurs, compte tenu de leur qualité de crédit,
- de la couverture qu'elle peut attendre dans le cadre de scénarios de crise, par rapport à sa politique de souscription,
- Du calcul des montants recouvrables au titre des contrats de réassurance et des véhicules de titrisation.

Dans le cadre de la mise en œuvre effective du système de gestion des risques, la Fonction Actuarielle contribue à la modélisation des risques sous-tendant le calcul du SCR.

Dans le cas où le calcul et la validation des provisions techniques seraient réalisés par la Fonction Actuarielle, des processus et procédures adaptés devront être mis en œuvre pour éviter les conflits d'intérêt et garantir une indépendance appropriée.

La Fonction Actuarielle établit un rapport comprenant trois volets : Provisionnement, Souscription et Réassurance, à destination de la Direction Générale et du Conseil d'Administration de la Filiale une fois par an.

Ce rapport documente toutes les tâches importantes entreprises par la Fonction Actuarielle et leurs résultats en matière de souscription, de provisionnement et de réassurance, et intègre des recommandations. Conformément aux dispositions réglementaires, et notamment à l'article 268 du Règlement Délégué, la Fonction Actuarielle restitue ses travaux, à l'aide du rapport précité, en Comité d'Audit et des Risques qui rapporte au Conseil d'Administration.

■ La Fonction de vérification de la conformité

La fonction de vérification de la conformité a la charge de déterminer si l'organisation et les procédures internes sont adaptées pour prévenir le risque de sanctions judiciaires ou administratives, de perte d'actifs ou d'atteinte à la réputation découlant d'une infraction aux lois, aux règles ou aux dispositions établies par les autorités de contrôle pour prévenir de toute non-conformité.

La fonction de vérification de la conformité a notamment la charge de :

- promouvoir et mettre en œuvre la politique de conformité du Pôle Assurance,
- participer aux évaluations d'impact des changements de l'environnement juridique et aux traductions opérationnelles, et s'assurer de la mise en œuvre des chantiers qui en découlent,
- assurer une gestion efficace des risques de non-conformité au travers la déclinaison d'une cartographie exhaustive et pertinente et de l'identification des moyens de prévention,
- instruire les dossiers de réclamations sensibles, afin que soit apportée une réponse précise, complète et respectueuse des principes de protection de la clientèle,
- conseiller la Direction Générale dans la traduction opérationnelle des directives ainsi que dans leur mise en application,

- développer une compréhension commune de la conformité en déclinant des actions de formation et de sensibilisation ciblées.

La fonction de vérification de la conformité met l'accent, en particulier, sur la déontologie et les règles Groupe, sur les dispositions relatives à son cœur de métier telles la protection de la clientèle, la protection des données, l'abus de marché, les conflits d'intérêt, le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme et les opérations entre parties liées.

Le responsable de la fonction conformité rend compte de ses travaux au Conseil d'Administration et à la Direction Générale au moins une fois par an : plan de conformité, rapport d'évaluation et de vérification de la conformité.

Les missions et les principes de fonctionnement sont décrits au sein de la Politique de conformité du Pôle Assurance, en lien avec la Charte du Groupe La Banque Postale en la matière.

■ La Fonction d'audit interne

La fonction d'audit interne est responsable de l'évaluation indépendante de l'efficacité du dispositif de contrôle interne et de gestion des risques et du fonctionnement adéquat des contrôles destinés à assurer la fluidité et la fiabilité des processus clés.

Elle communique toute conclusion et recommandation en cas de défaillance du système de contrôle interne et de gestion des risques au Conseil d'Administration qui détermine quelles actions doivent être menées et veille à leur mise en place.

Son indépendance est garantie par un lien direct avec le Conseil d'Administration.

Les missions d'audit interne sont réalisées, conformément au plan d'audit défini et validé par la gouvernance exécutive, à partir de revues sur le terrain auprès des directions opérationnelles ou à partir de l'analyse des rapports internes ou externes portant sur les risques et les contrôles réalisés au sein de La Banque Postale Assurance Santé.

Cette fonction est assurée par l'Inspection Générale du Groupe La Banque Postale. Dans ce cadre, pour La Banque Postale Assurance Santé, l'exécution opérationnelle et la réalisation des missions prévues au Plan d'audit validé sont confiées à l'Inspection Générale du Groupe la Banque Postale.

Les missions et les principes de fonctionnement sont décrits au sein de la Politique d'audit interne, en lien avec la Charte du Groupe La Banque Postale en la matière.

B.1.3 Changement majeur dans la gouvernance au cours de l'exercice

Au cours de l'exercice 2018, il n'y a pas eu de changement majeur dans la gouvernance de La Banque Postale Assurance Santé ; l'organisation des pouvoirs au sein de la Société, à travers la comitologie en place ainsi que les rôles et responsabilités des fonctions clés n'ont pas fait l'objet de modifications par rapport à l'exercice précédent.

B.1.4 Politique et pratiques de rémunération

■ Rémunérations des membres du Conseil d'Administration

Les membres du Conseil d'Administration de La Banque Postale Assurance Santé ne perçoivent pas de rémunération au titre de leur mandat d'administrateur et ne bénéficient pas de régime de retraite complémentaire.

■ Politique de rémunération

La politique de rémunération s'applique aux personnes exerçant les fonctions visées ci-dessous au sein de La Banque Assurance Santé, c'est-à-dire :

- Les membres du Conseil d'Administration,
- Les Dirigeants Effectifs,
- Les responsables des fonctions clés Audit Interne¹ Gestion des Risques, Vérification de la Conformité, Actuariat.

L'examen de la rémunération du Directeur Général de La Banque Postale Assurance Santé relève du Conseil d'administration. Le Conseil d'administration s'appuie sur un Comité des Rémunérations qui formulera un avis au Conseil.

Le Conseil et/ou le Comité des Rémunérations se réunit a minima une fois par an afin d'examiner :

- la rémunération fixe du Directeur Général,
- les règles de détermination des éléments variables de sa rémunération,
- le cas échéant, les éléments complémentaires tels que le régime de retraite et les avantages en nature,

et prendre toute décision relative :

- à l'attribution de la part variable de la rémunération au regard de l'atteinte des objectifs et critères posés par le Conseil l'exercice précédent,
- à la fixation des objectifs et critères de la partie variable de la rémunération pour l'exercice suivant,
- aux mesures d'évolution de la part fixe de la rémunération.

L'examen de la rémunération des personnes autres que le Directeur Général, relève d'une réunion à laquelle participent :

- Le Directeur des cadres stratégiques et dirigeants et de la politique de rémunération de La Banque Postale,
- Le Directeur du pôle Assurance et le Directeur Adjoint du Pôle assurance
- Le Directeur des Ressources Humaines du pôle Assurance.

B.1.5 Informations sur les transactions importantes conclues durant la période de référence

Néant

1 Le responsable de la Fonction Clé Audit Interne des Filiales est rattaché hiérarchiquement à l'Inspecteur Général de La Banque Postale et fonctionnellement au Directeur du Pôle Assurance. Compte tenu de ce double rattachement, la fixation des objectifs, l'évaluation de la performance et les décisions en matière de rémunération sont réalisées par l'Inspecteur général après prise en compte de l'avis du Directeur du Pôle Assurance pour ce qui concerne l'exercice de la fonction d'audit interne du Pôle Assurance.

B.2 Compétences et honorabilité

B.2.1 Compétence et honorabilité des dirigeants effectifs

B.2.1.1 Evaluation de la compétence

Les personnes nommées dirigeants effectifs doivent communiquer leur CV professionnel et des renseignements complémentaires sur leurs activités professionnelles actuelles.

Peut ainsi être évalué, de manière individuelle et collective, le niveau des 5 compétences clé suivantes :

- connaissance du marché sur lequel la filiale développe son activité,
- stratégie et modèle de fonctionnement des affaires,
- système de gouvernance,
- analyse financière et actuarielle,
- environnement réglementaire.

Cette évaluation peut le cas échéant être complétée par un questionnaire d'auto-évaluation, portant sur les thématiques relevant de la gouvernance, de la gestion des risques, de la stratégie et de l'évaluation interne des risques et de la solvabilité, afin d'identifier les besoins d'accompagnement individuel et/ou collectif.

Durant l'exercice de leurs fonctions, ils peuvent bénéficier de programmes de formation, et remplir périodiquement le questionnaire d'auto-évaluation (selon une fréquence à établir).

L'usage d'un questionnaire d'auto-évaluation et la proposition de programmes de formation (individuels ou collectifs) sont de la responsabilité de la Direction Finances, Risques, Conformité et Affaires Générales.

B.2.1.2 Vérification de l'honorabilité

Chaque personne nommée dirigeant effectif doit fournir la liste de ses autres activités, ainsi qu'une attestation sur l'honneur indiquant :

- qu'elle n'a pas fait l'objet de condamnations visées aux I et II de l'article L.322-2 du Code des assurances, au I de l'article L.114-21 du Code de la Mutualité et à l'article L. 931-9 du Code de la Sécurité sociale,
- qu'elle n'a fait l'objet d'aucune sanction disciplinaire prise par l'autorité de contrôle ou d'un refus d'inscription sur une liste professionnelle, ni d'aucune mesure de redressement ou de liquidation judiciaire, alors qu'elle exerçait des fonctions d'administration ou de direction,
- que les informations communiquées, le cas échéant, à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution dans le cadre de sa nomination sont exactes,
- qu'elle s'engage à porter immédiatement à la connaissance de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution les changements des éléments contenus dans la déclaration sur l'honneur.

Les personnes nommées dirigeants effectifs doivent également fournir un bulletin n°3 de leur casier judiciaire. Par ailleurs il est procédé à la vérification de l'absence de conflits d'intérêt.

B.2.2 Compétence et honorabilité des fonctions clés

B.2.2.1 Evaluation des compétences

Chaque poste fait l'objet d'une fiche de poste, assortie le cas échéant d'une grille des compétences essentielles requises pour le poste. Ces éléments sont conservés par la Direction Finances, Risques, Conformité et Affaires Générales du pôle Assurance.

Toute nomination doit être validée selon un processus décisionnel impliquant toutes les parties prenantes ayant elles-mêmes la compétence requise pour apprécier la compétence et l'expérience de la personne pressentie pour le poste, sur la base de toute l'information nécessaire à cette appréciation.

Concernant les responsables des fonctions clés, le programme de formation individuel est établi en concertation avec leur hiérarchie et, si besoin, avec le concours de la Direction des Ressources Humaines.

La Direction des ressources humaines est garante des compétences requises pour l'ensemble du personnel et notamment les membres des Comités de direction et ceux dont les missions relèvent de la gestion des risques, et propose un plan de formation en adéquation avec leur poste.

B.2.2.2 Vérification de l'honorabilité

En amont de chaque nouvelle nomination, la DRH doit se procurer le CV de la personne pressentie pour le poste ainsi que le bulletin n°3 de son casier judiciaire et, dans le cas d'une mobilité interne, l'intégralité de son dossier.

Une fois la nomination validée, les éléments sont transmis à la Direction Finances, Risques, Conformité et Affaires Générales du pôle Assurance, qui collecte également :

- les informations et justificatifs requis dans le formulaire de nomination du Responsable de la fonction clé,
- une attestation sur l'honneur de la personne nommée, certifiant :
 - qu'elle n'a pas fait l'objet de condamnations visées aux I et II de l'article L.322-2 du Code des assurances, au I de l'article L.114-21 du Code de la Mutualité et à l'article L. 931-9 du Code de la Sécurité sociale,
 - que les informations communiquées à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution dans le cadre de sa nomination sont exactes.
 - qu'elle s'engage à porter immédiatement à la connaissance de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution les changements des éléments contenus dans la déclaration sur l'honneur.

B.3 Système de gestion des risques (dont ORSA)

B.3.1 Description du système de gestion des risques

B.3.1.1 Principes de gouvernance et d'organisation

B.3.1.1.1 Comitologie : articulation des instances

La Banque Postale Assurance Santé, faisant partie du Pôle Assurance de La Banque Postale, son système de gouvernance s'inscrit dans le dispositif général de gestion des risques du Pôle Assurance et s'appuie sur un dispositif structuré qui garantit une gestion saine et prudente de l'activité.

Ce dispositif permet en particulier une répartition claire et une séparation appropriée des responsabilités, comprenant :

- les instances de gouvernance des risques,
- les fonctions clés,
- les activités opérationnelles de maîtrise des risques et de contrôle.

Le système de gestion des risques s'appuie sur une comitologie visant à assurer :

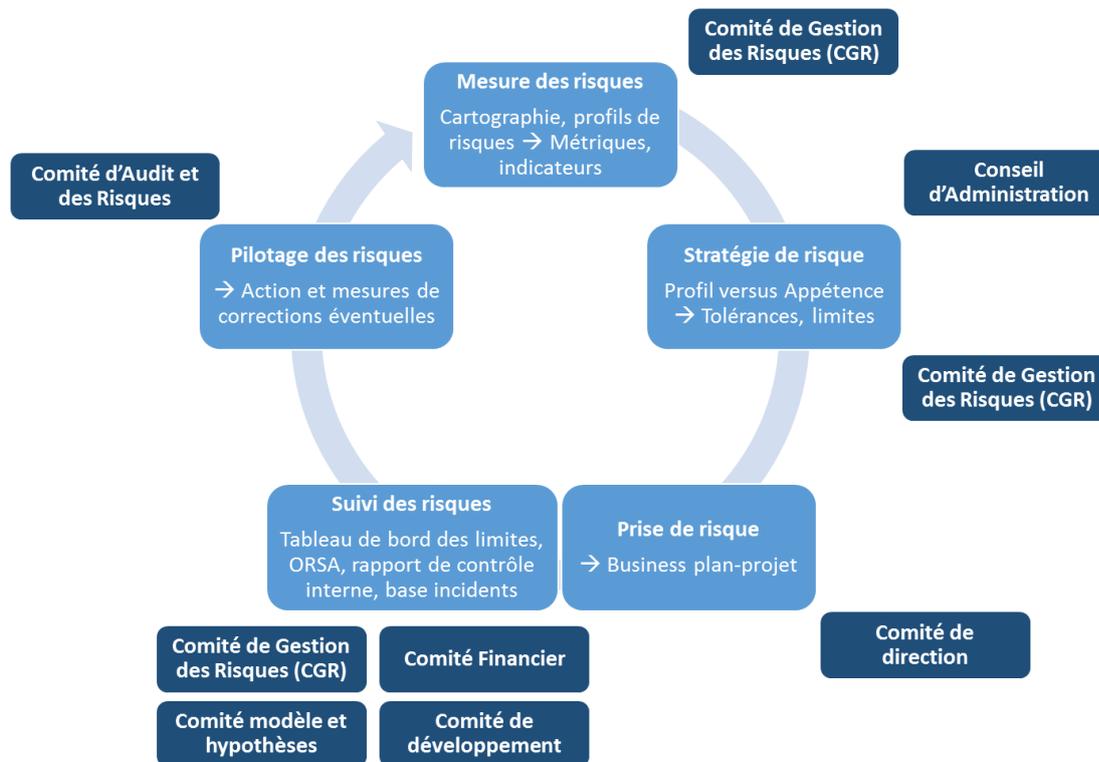
- une gouvernance interne adaptée à l'organisation, les activités et le profil de risques,
- une vision transverse de l'activité et des risques portés par les entités du Pôle Assurance,
- une cohérence avec la comitologie, les dispositifs de suivi et de maîtrise des risques et les dispositifs de contrôle du Groupe La Banque Postale.

La Banque Postale Assurance Santé a confié l'animation du système de gestion des risques à la Direction Risques et Actuariat, qui veille à la mise en œuvre du système de gestion des risques et s'assure de la bonne application des exigences de la réglementation Solvabilité 2.

Le système de gestion des risques est défini en adéquation avec le profil de risques effectif de l'entité. En effet, les stratégies, principes directeurs et processus de gestion des risques visent à identifier, mesurer, gérer et surveiller les risques auxquels sont exposées les activités d'assurance de l'entité.

B.3.1.1.2 Processus de gestion des risques et gouvernance associée

Ce processus de gestion des risques suit le cycle suivant :



Les rôles et responsabilités des différents comités sont décrits dans la section B.1

Le processus de gestion des risques se décompose en plusieurs étapes :

■ Mesure des risques

- Identification des risques

L'identification des risques consiste à déterminer les facteurs de risques à savoir les éléments explicatifs des sources de pertes potentielles ou avérées que La Banque Postale Assurance Santé peut encourir.

Le processus d'identification des risques vise à s'assurer que :

- La Banque Postale Assurance Santé est bien au fait des risques majeurs auxquelles elle est exposée, et qu'elle met en œuvre tous les moyens pour les suivre et les analyser de manière régulière, notamment au travers d'indicateurs appropriés,
- les risques significatifs que La Banque Postale Assurance Santé encoure ou pourrait encourir sont bien captés et correctement analysés, notamment ceux pouvant remettre en cause la réalisation du Plan à Moyen Terme de la société ou porter atteinte à l'image du Groupe,
- l'exigence de capital reflète bien le profil de risque de La Banque Postale Assurance Santé.

Le processus est mis en œuvre a minima une fois par an et, de manière systématique en cas d'événement significatif pouvant impacter le profil de risque la société.

L'activité d'identification des risques est réalisée par les responsables des différentes directions opérationnelles y compris la Direction Générale (« Preneurs de risques ») sous la coordination du Comité de Gestion des Risques. Les preneurs de risques analysent l'ensemble des macro-processus portant des risques significatifs et s'assurent de l'adéquation des dispositifs de contrôle.

L'étude des niveaux des indicateurs de mesure des risques est complétée par la construction de scénarios de stress devant être faits dans le cadre de l'ORSA. Ces scénarios permettent de juger de la robustesse de la société en observant le comportement des indicateurs définis dans le cadre d'un scénario défavorable. La définition de ces scénarii de stress est encadrée par la politique ORSA.

- Profil de risques et métriques utilisées

L'évaluation quantitative des risques majeurs est fondée sur la méthodologie bilancielle du SCR décrite au chapitre V du Règlement Délégué complétant la Directive Solvabilité 2 (« Formule Standard de calcul du capital de solvabilité requis »).

Le SCR est le capital requis pour absorber la perte maximale de capital disponible, estimée via une approche basée sur la « value-at-risk » à l'horizon d'un an et avec une probabilité cohérente avec l'appétit pour le risque du Groupe.

Au-delà du SCR applicable aux natures de risques couvertes par la formule standard, des dispositifs ad hoc sont mis en place permettant d'évaluer les risques spécifiques.

Concernant l'ensemble des risques, des indicateurs supplémentaires peuvent également être utilisés en fonction de la nature des risques propres à chaque activité.

Ces indicateurs sont définis par la Direction Risques et Actuariat, en lien avec les directions opérationnelles, et sont produits et présentés à travers un tableau d'indicateurs des risques.

Pour le Pôle Assurance trois critères ont été retenus : **Capital / Liquidité / Résultat**.

Le Capital est la principale dimension utilisée pour gérer de manière appropriée les risques avec pour objectif de :

- constituer les réserves suffisantes pour faire face à des pertes inattendues,
- fixer les limites opérationnelles pour maintenir les risques au niveau souhaité,
- définir les bases permettant d'évaluer la rentabilité attendue de chacune de ses activités.

Le Capital est suivi par le biais de :

- SCR formule standard ;
- Le ratio de solvabilité S2.

La Liquidité est la dimension qui permet de s'assurer que La Banque Postale Assurance Santé est en mesure de satisfaire à ses besoins de cash à court et moyen terme, et de répondre aux obligations réglementaires en matière de couverture des engagements techniques.

La liquidité est suivie par le biais des indicateurs suivants :

- Ratio de couverture actif passif
- Gap de liquidité.

Enfin, la volatilité du **Résultat** est pilotée pour atteindre les objectifs du Plan à Moyen Terme avec un niveau de variation définie.

Le résultat est suivi par le biais du Résultat d'exploitation.

L'ensemble des indicateurs définis pourront être observés selon les besoins :

- En vision présente centrale
- En vision présente stressée
- En vision prospective centrale (ORSA)
- En vision prospective stressée (ORSA)

■ Stratégie de risques et prise de risques

La définition de la stratégie de risques constitue une étape clé du processus de gestion des risques dans la mesure où elle vise à préciser les risques que La Banque Postale Assurance Santé souhaite prendre ou éviter, ainsi que les mesures mises en place pour piloter et orienter l'activité en conséquence.

Elle s'appuie sur la bonne connaissance des facteurs de risque auxquels la société est exposée et des conséquences des scénarios de stress.

La stratégie de risques adoptée par La Banque Postale Assurance Santé est définie en conformité avec celle édictée par le Groupe La Banque Postale.

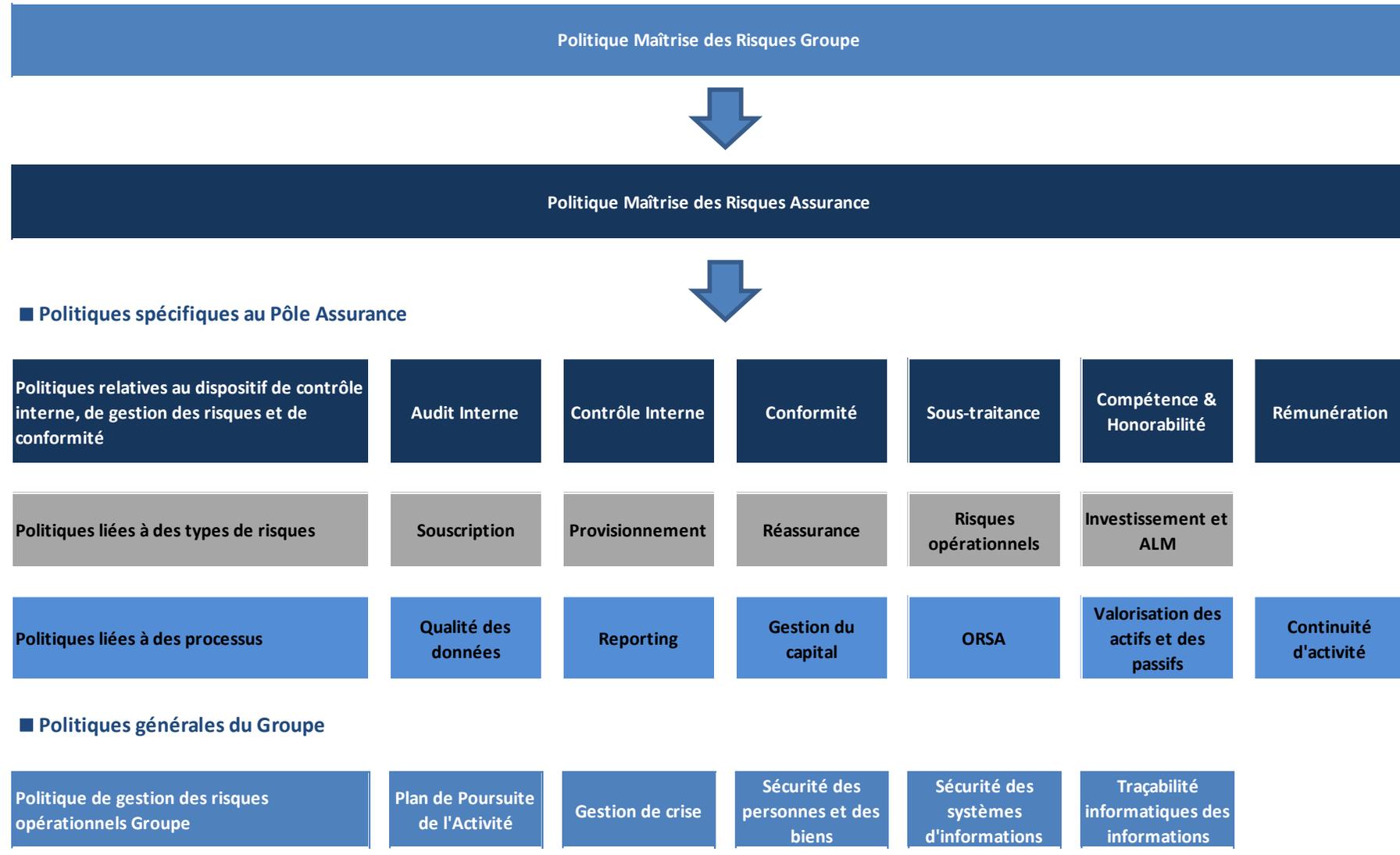
De manière pratique, la définition de la stratégie de risques est établie dans le cadre du dispositif d'appétit pour le risque qui permet de s'assurer que :

- des indications claires concernant l'appétit pour le risque sont communiquées, mises en œuvre, et pilotées,
- une gouvernance adéquate, des procédures d'escalade et des processus de prise de décision appropriés sont bien en place.

Ce cadre constitue un modèle cible, à installer progressivement et qui nécessitera des solutions transitoires. Il précise notamment le profil de risques et les préférences aux risques

B.3.1.2 Politiques de gestion des risques

Les politiques de gestion des risques de La Banque Postale Assurance Santé sont présentées dans le schéma ci-dessous :



- **La politique de Maîtrise des Risques Assurance** définit :
 - le système de gouvernance mis en place, incluant les rôles et responsabilités des différents intervenants dans le dispositif de maîtrise des risques,
 - les catégories de risques auxquelles le Pôle Assurance est exposé et les processus mis en place pour les identifier et les analyser ainsi que les méthodes pour mesurer et évaluer les risques en question,
 - le cadre permettant de définir la stratégie des risques Assurance,
 - les processus et les procédures permettant d'assurer une gestion efficace des risques et la mise en œuvre de mesures appropriées d'atténuation des risques,
 - les obligations en matière de reporting interne et externe,
 - la culture du risque dans l'entreprise et son intégration aux décisions clés.

- **La politique d'audit interne** définit l'activité d'audit interne, les principes et modalités de sa mise en œuvre ainsi que les éléments permettant son pilotage au sein de La Banque Postale Assurance Santé.

- **La politique de contrôle interne** décrit :
 - les principes généraux du dispositif de contrôle interne,
 - les rôles et les responsabilités des comités et acteurs intervenant dans le dispositif de contrôle interne.

- **La politique de vérification de la conformité** a pour objectif est de définir et formaliser les principes directeurs en matière de vérification de la conformité et de décrire les acteurs participant à sa mise en œuvre. La finalité de la Conformité est de protéger le Pôle Assurance de La Banque Postale contre le risque de sanction judiciaire, administrative ou disciplinaire ou d'atteinte à la réputation qui résulterait d'un manquement aux obligations de conformité.

- **La politique de sous-traitance** définit la gestion des risques liés aux opérations externalisées, au travers notamment de la définition des processus d'identification, d'évaluation, de validation, de suivi et de contrôle de ces opérations.

- **La politique de compétence et honorabilité** décrit le cadre et les objectifs d'évaluation de la compétence et de l'honorabilité des personnes qui dirigent effectivement l'entreprise, ou qui occupent d'autres fonctions clé, que ce soit lors de leur recrutement ou dans le cadre de leur évolution de carrière.

- **La politique de rémunération** vise à définir les principes généraux en matière de politique de rémunération et la gouvernance applicable en matière de rémunération pour les administrateurs, les personnes qui dirigent effectivement l'entreprise ou les responsables des fonctions clés.

- **La politique de gestion du risque de souscription Santé** décrit les normes de souscription et de tarification, ainsi que le processus à suivre lors du lancement de nouveaux produits.

- **La politique de gestion du risque de provisionnement Santé** vise à garantir une gestion adéquate du processus de provisionnement de la compagnie, et des risques sous-jacents et la suffisance des niveaux de provisionnement en regard de la réglementation.

- **La politique de réassurance Santé** définit les normes d'atténuation du risque de souscription par la réassurance, et le processus à suivre lors du lancement du renouvellement et du suivi du plan de réassurance, en particulier :
 - Les rôles et responsabilités des comités et des acteurs intervenant dans la gestion de la réassurance,
 - Les normes de renouvellement du plan annuel de réassurance,
 - Les exigences en termes de reporting, contrôles, et de suivi des risques de souscription assurés.

- **La politique Gestion des Risques Opérationnels**, a pour objectifs de :
 - Satisfaire aux exigences réglementaires, par la mise en œuvre des prescriptions et des bonnes pratiques en matière de gestion des risques opérationnels,
 - Améliorer la performance et préserver la valeur de l'entreprise, par la prise en compte systématique des risques opérationnels dans les processus de décision, de pilotage, de gestion, de conception de produits, activités ou systèmes, de conduite de changement. La finalité est bien de protéger les résultats du pôle Assurance par la mise en œuvre d'actions de contournement ou de maîtrise que celles-ci soient issues d'une analyse des risques (cartographie), de la survenance d'incidents ou d'une analyse de scénarios,
 - Développer le professionnalisme de chaque collaborateur au sein du pôle Assurance du Groupe La Banque Postale, par le développement d'une culture et de réflexes orientés vers la maîtrise des risques opérationnels dans l'exercice quotidien de ses missions et activités.

- **La politique investissement et gestion des risques ALM** définit :
 - L'organisation de la gestion des investissements et la maîtrise des risques associés,
 - Les règles générales de mesure et d'encadrement des risques liés aux investissements et des risques ALM,
 - Les dispositifs généraux de surveillance, d'alerte et d'escalade et les dispositifs généraux de suivi des risques liés aux investissements.

- **La politique de qualité des données** fixe les principes et les exigences visant à assurer un niveau de qualité suffisant aux données utilisées dans les calculs des provisions techniques Best Estimate.

- **La politique de reporting** décrit :
 - La structure des rapports réglementaires communiqués périodiquement à l'ACPR et au public ;
 - L'organisation de la préparation, la revue, l'approbation et la transmission de ces rapports (rôles, responsabilités, calendrier et canaux de diffusion), dont :
 - Les fonctions en charge de la préparation des rapports,
 - Le contrôle de la fiabilité, exhaustivité et cohérence des informations transmises,
 - Le processus de visant à satisfaire aux exigences de communication.

- **La politique de Gestion du Capital**, vise à définir :
 - Les principes de gestion du capital,
 - Les procédures de gestion du capital,
 - La procédure en cas d'insuffisance de la solvabilité.

- **La politique ORSA** expose les principes et les processus de production de cette évaluation et en particulier, elle définit :
 - Les principes généraux du dispositif ORSA,
 - Les règles de gouvernance,
 - Les processus et méthodes permettant de mener les évaluations.

- **La politique de valorisation des actifs et des passifs** qui vise à garantir la fiabilité du processus de valorisation des actifs et des passifs et définit les rôles et les responsabilités des comités et acteurs intervenant dans le dispositif.

- **La politique de continuité d'activité** vise à décrire les principes généraux en termes de continuité d'activité ainsi que les rôles et les responsabilités des comités et acteurs intervenant dans le dispositif.

L'ensemble des politiques, constituant le « Cadre des politiques » du Pôle Assurance, sont revues a minima annuellement. Cette revue annuelle relève de la responsabilité de la Direction Risques et Actuariat dont les responsabilités sont les suivantes :

- s'assurer que le cadre des politiques couvre l'ensemble des risques sous-jacents auxquels est ou peut être exposé l'ensemble du Pôle Assurance,
- s'assurer de la cohérence des politiques avec la stratégie du Pôle Assurance et de l'appétence au risque,
- veiller à la surveillance des limites de risques définies,
- initier la mise à jour annuelle des politiques.

B.3.2 Evaluation interne des risques et de la solvabilité

Le processus ORSA de La Banque Postale Assurance Santé est un processus propre à l'entreprise; il se fonde sur les objectifs stratégiques de développement et de gestion des risques définis par le Conseil d'Administration transposés dans le Plan à Moyen Terme de la société (ci-après dénommé le « Business Plan »).

Le processus ORSA doit permettre :

- d'identifier les risques auxquels La Banque Postale Assurance Santé est exposée,
- de quantifier son besoin global de solvabilité sur l'horizon du Business Plan,
- de vérifier sa capacité à respecter les exigences réglementaires du SCR et du MCR et des exigences concernant le calcul des provisions techniques sur l'horizon du Business Plan,
- d'évaluer si son profil de risque s'écarte des hypothèses utilisées pour calibrer les calculs de SCR par la formule standard.

La Banque Postale Assurance Santé évalue sur l'horizon du Business Plan le niveau des moyens nécessaires pour faire face aux risques importants liés à son activité ainsi que sa capacité à satisfaire aux exigences réglementaire en matière couverture du SCR et du MCR par ses fonds propres, en particulier en situation adverse.

Le choix des scénarios en situation adverse est réalisé en fonction de la stratégie de développement et du profil de risque de la société en modélisant une dégradation de facteurs auxquels La Banque Postale Assurance Santé est la plus exposée, qui peuvent être exogènes ou liés à l'entreprise et son activité.

L'ORSA est réalisée annuellement, mais un ORSA exceptionnel peut être produit à tout moment en cas de survenance d'événements majeurs impactant fortement le profil de risque de La Banque Postale Assurance Santé ou les prévisions du Business Plan.

L'ORSA exceptionnel est déclenché sur demande de la Direction Générale ou du Conseil d'Administration, et peut donner lieu à une mise à jour complète ou partielle du rapport ORSA. Le rapport produit devra être validé par le Conseil d'Administration, puis transmis aux autorités de supervision pour information.

L'ORSA exceptionnel est un outil d'aide à la décision pour la direction générale de La Banque Postale Assurance Santé, lui permettant de disposer d'une évaluation prospective des risques et de la solvabilité dans le cas de la réalisation d'un événement majeur non anticipé dans le Business Plan. Voici quelques exemples d'événements pouvant donner lieu à un ORSA exceptionnel :

- Evolution du profil de risque suite à la variation de facteurs exogènes : évolution des marchés, catastrophe naturelle, etc...
- Décalage important entre les hypothèses du Business Plan et le réalisé : déviation de la sinistralité par rapport à l'anticipé, non atteinte des objectifs de production, etc...
- Nécessité d'apport de vision prospective lors de processus de décisions structurels : lancement de nouveaux produits, évolution du programme de réassurance, revue de la tarification, etc...

En cas d'insuffisance de solvabilité au regard de l'appétence aux risques et conformément à la politique ORSA, des mesures préventives sont présentées par la Direction Générale au Conseil d'administration. Ce plan d'action peut intégrer, à titre d'exemple :

- Des éléments d'augmentation de capital,
- La réduction ou annulation du dividende,
- Une proposition d'évolution du programme de réassurance,
- Une proposition d'évolution des allocations d'actifs,
- L'achat de couvertures financières,
- Le recours à la réassurance,
- La cession ou la titrisation de portefeuille de contrats,
- L'adaptation du volume d'activité.

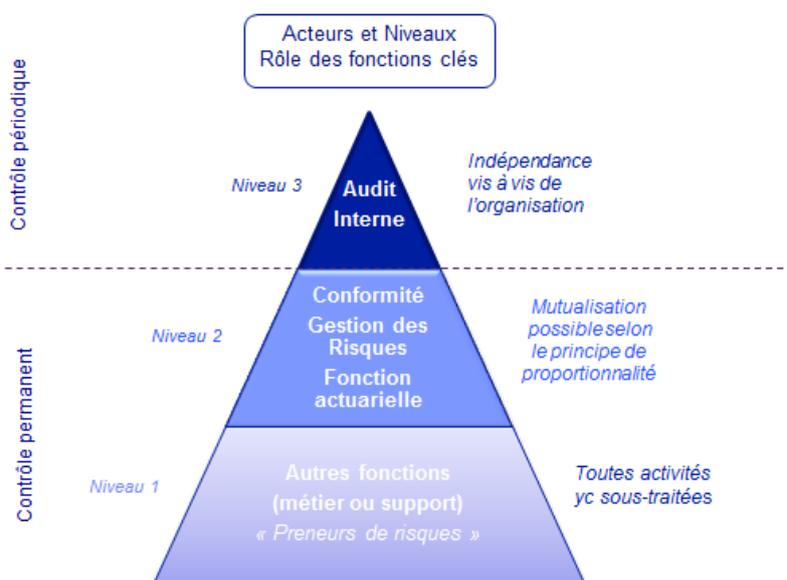
B.4 Contrôle interne

B.4.1 Le système de contrôle interne

B.4.1.1 Description du dispositif de contrôle interne

Le dispositif de contrôle interne est un ensemble de moyens, de comportements et de procédures adaptés aux caractéristiques de La Banque Postale Assurance Santé et tenant compte des risques significatifs auxquels elle est confrontée.

Ce dispositif est basé sur plusieurs niveaux de contrôle sensibilisant l'ensemble de l'organisation en matière de gestion des risques, présentés dans le schéma ci-dessous :



Le dispositif de Contrôle Interne s'articule autour d'un système comportant trois niveaux de contrôle, les deux premiers niveaux permettant de contrôler l'activité de manière permanente et le troisième niveau de contrôle étant périodique :

- le 1^{er} niveau de contrôle est intégré aux processus et s'applique à toute l'activité de La Banque Postale Assurance Santé,
- en 2^{ème} niveau interviennent le service dédié au contrôle permanent du Pôle Assurance rattaché à la Direction de la Conformité et du Contrôle Permanent (DCCP), les fonctions clés Actuariat, Gestion des Risques et Vérification de la Conformité,
- en 3^{ème} niveau intervient la fonction d'Audit Interne, de manière strictement indépendante de l'organisation et du fonctionnement de la structure.

Ainsi, l'organisation de la Banque Postale Assurance Santé prévoit une répartition adéquate des fonctions et des responsabilités séparant clairement les fonctions opérationnelles des fonctions de contrôle. La répartition vise à limiter toute possibilité de conflits d'intérêts. Des règles strictes doivent être appliquées pour qu'une même personne ne soit pas à la fois chargée de tâches opérationnelles et de contrôle.

B.4.1.2 Objectifs et missions du dispositif de contrôle interne

Les objectifs et missions des différents niveaux du contrôle interne sont décrits ci-dessous.

■ Premier niveau de contrôle

Les acteurs en charge des contrôles de 1^{er} niveau sont les responsables opérationnels. Ils assurent la mise en place de contrôles intégrés aux processus métiers de manière à mesurer, surveiller et maîtriser les risques relevant de leur domaine d'activité, y compris lorsqu'ils pilotent des activités déléguées.

Dans ce cadre, ils ont la responsabilité de mettre en place une surveillance permanente de la régularité, de la sécurité et de la validité des opérations qu'ils effectuent dans le cadre des processus et des procédures de la société.

Le contrôle de 1^{er} niveau implique donc les collaborateurs assumant une fonction opérationnelle et est réalisé par la hiérarchie ou les opérationnels de façon manuelle ou automatique.

La réalisation de ces contrôles doit être formalisée et justifiée, tracée et faire l'objet d'un reporting régulier.

■ Deuxième niveau de contrôle

Les contrôles de 2^{ème} niveau ont pour objectif de s'assurer de la bonne exécution, de la pertinence et de la fiabilité des contrôles de 1^{er} niveau par des acteurs indépendants de l'activité opérationnelle.

- Le plan de contrôle de 2^{ème} niveau

Les contrôles de 2^{ème} niveau sont présentés annuellement par la responsable du contrôle permanent du Pôle Assurance, au travers d'un plan de contrôle au Comité de Gestion des Risques, et validé par la Direction Générale. Il s'applique à toutes les activités, y compris celles qui sont sous-traitées.

Les sources utilisées pour élaborer le plan de contrôle de 2^{ème} niveau sont principalement :

- Les politiques, normes et règles internes,
- Les risques opérationnels identifiés dans la cartographie des risques revue annuellement,
- La cartographie des processus, et notamment celle des processus de production comptable, financier et prudentiel,
- La revue des réclamations,
- Les incidents significatifs constatés au cours de l'exercice précédent,
- Les recommandations de l'audit interne, de l'Inspection Générale de La Banque Postale ou de l'ACPR,
- Les demandes de la Direction générale ou des responsables opérationnels.

- Formalisation des contrôles de 2^{ème} niveau.

Les contrôles de 2^{ème} niveau sont formalisés de façon à tracer :

- La méthodologie du contrôle réalisé,
- L'évaluation de la pertinence et de l'efficacité du dispositif de maîtrise des risques de 1^{er} niveau,

- Les préconisations du Contrôle Permanent pour l'amélioration de la maîtrise des risques (actions correctives ponctuelles ou structurelles).

Les résultats des contrôles de 2^{ème} niveau sont préalablement partagés avec la ligne hiérarchique opérationnelle concernée puis communiqués au Comité de Gestion des Risques et au Comité d'Audit et des Risques.

■ Troisième niveau de contrôle

Le troisième niveau de contrôle est assuré, en toute indépendance, par la fonction clé audit interne. Il a pour objectif, dans une logique de contrôle périodique, de vérifier le fonctionnement du dispositif de contrôle interne, et d'apprécier l'efficacité des processus de maîtrise des risques et contrôlés associés.

L'audit interne peut également formuler des recommandations d'amélioration et veille à leur mise en œuvre.

B.4.1.3 Rôles et responsabilités au sein du système de contrôle interne

Les rôles et responsabilités sont définis de la manière suivante :

■ Le Conseil d'Administration :

- Approuve la politique de Contrôle interne, applicable au Pôle Assurance,
- Est informé par le Comité d'Audit et des Risques et par la Direction Générale de sa bonne exécution.

■ Le Comité d'Audit et des Risques :

- Examine, pour le compte du Conseil d'administration, la politique de Contrôle interne,
- Examine les résultats des contrôles de 2^{ème} niveau pour le compte du Conseil d'administration.

■ Les Dirigeants effectifs :

- Sont responsables du bon fonctionnement du dispositif de contrôle interne. Ils diffusent et font exécuter la politique de Contrôle interne, en s'appuyant sur les fonctions clés pour définir les priorités en matière de contrôle,
- Mettent en place une structure organisationnelle qui attribue de façon claire les responsabilités, établit les relations hiérarchiques et les obligations en termes de remontée d'informations,
- Veillent à l'attribution de moyens adéquats et proportionnés pour la mise en œuvre du dispositif de contrôle interne.

■ Le Comité de Gestion des Risques :

- Revoit le plan de contrôle de 2^{ème} niveau soumis à la validation de la Direction générale de chaque Filiale,
- Suit la réalisation des contrôles de 2^{ème} niveau et leurs résultats, et la mise en œuvre des plans d'actions.

■ Les fonctions clé Actuarielle, Gestion des Risques et Conformité

Ces trois fonctions clés interviennent en 2^{ème} niveau du dispositif de contrôle interne, selon leurs missions respectives définies dans la Politique de Maitrise des Risques Assurance.

■ Le contrôle permanent

Rattaché à la Direction de la Conformité et du Contrôle Permanent du Pôle Assurance, le responsable du contrôle permanent coordonne et assure le pilotage du dispositif de contrôle permanent et à ce titre :

- Il définit et fait valider la méthodologie de contrôle du Pôle Assurance.
- Dans le cadre de la mise en œuvre de l'environnement de contrôle, il organise des actions de sensibilisation des responsables opérationnels sur la maîtrise des risques.
- Il est responsable de la réalisation effective des contrôles de 2^{ème} niveau.
- Il établit le reporting à transmettre annuellement au Conseil d'administration, aux Commissaires aux Comptes et à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, et le reporting permanent communiqué à la Direction Générale, et aux différentes instances de gouvernance.

Les contrôleurs internes sont essentiellement dédiés à la réalisation de missions de contrôle permanent et sont indépendants des activités opérationnelles.

Les collaborateurs du Contrôle Permanent sont recrutés en tenant compte de leur expérience professionnelle dans les métiers intégrant les techniques de la gestion des risques et/ou du contrôle.

Dans le cadre de leurs activités, ils ont accès à tous documents leur permettant de comprendre l'activité de la société et apprécier la qualité des processus d'activités et l'efficacité des contrôles. En particulier, leur sont communiquées les conclusions et les recommandations des commissaires aux comptes, de l'audit interne ou de l'Inspection Générale de La Banque Postale et celles formulées par les autorités de contrôle.

A ce titre, ils respectent les principes de confidentialité, d'objectivité et d'indépendance dans la conduite de leurs activités.

■ Les acteurs opérationnels

Il appartient à chaque Direction (métier ou support) de La Banque Postale Assurance Santé de :

- Identifier les risques associés aux processus dans lesquels ses services sont impliqués,
- Mettre en œuvre des actions de maîtrise et de contrôle de 1^{er} niveau afin de couvrir les risques identifiés dans le respect du principe de proportionnalité,
- Définir et de mettre en œuvre les plans d'amélioration de la couverture des risques opérationnels lorsque le risque résiduel est insuffisamment couvert.

B.4.2 La fonction de vérification de la conformité

B.4.2.1 Description du dispositif de vérification de la conformité

■ Périmètre d'application

La fonction de vérification de la conformité couvre le périmètre des activités, opérations ou domaines de LBP Assurance Santé qui pourraient l'exposer directement à des risques de non-conformité relatifs notamment au respect :

- du devoir d'information et/ou de conseil et des règles de distribution ;
- de la procédure de création ou d'évolution de produits ;
- des procédures et politiques en matière de sous-traitance, notamment pour les activités critiques ou importantes ;
- des règles de protection de la clientèle et de traitement des réclamations ;
- de la protection des données sensibles ;
- de la réglementation LCB FT ;
- de la déontologie.

D'autres thématiques relevant également de la Conformité sont, pour des raisons organisationnelles et d'efficacité opérationnelle, directement prises en charge par des fonctions qui disposent de l'expertise et des ressources adaptées :

- le respect des règles prudentielles, de la réglementation sociétale, fiscale et comptable ;
- le respect de la réglementation en matière de communication financière ;
- le respect des lois et règlements régissant l'accès au secteur financier ;
- le respect des règles sociales ou liées au droit du travail ;
- le respect des règles du droit environnemental ;
- le respect des règles en matière de politique d'achat.

La conformité à ces différentes réglementations est prise en charge par le dispositif de contrôle interne à travers les métiers qui veillent au respect de leurs obligations sur leur périmètre d'activité.

■ Mise à jour des référentiels

La Fonction Conformité s'assure de l'existence d'un référentiel qui permet une identification et un recensement:

- De l'ensemble des textes et règles externes applicables à son activité, à savoir notamment :
 - Les dispositions et textes spécifiques à son activité d'assurance qu'elles soient issues du Code des assurances, de la réglementation européenne, des instructions, recommandations ou positions émanant de l'autorité de tutelle (l'ACPR), de la jurisprudence, d'engagements déontologiques et codes de bonne conduite issus d'associations ou de fédérations professionnelles ...
 - Les dispositions et textes applicables en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme ;

- Les dispositions légales et réglementaires relatives au droit de la consommation et à la protection des consommateurs ;
 - Les autres dispositions légales et réglementaires, ou encore la jurisprudence, relevant du droit commun, comme le code civil, le code de commerce, les règles relatives au droit du travail, les règles de la concurrence, les droits relatifs à la propriété intellectuelle ...
- Des risques et sanctions attachés au non-respect des normes et réglementations.

La Fonction Conformité s'appuie sur la veille juridique et réglementaire mise en œuvre par les services juridiques de la Direction des Affaires Générales du Pôle. En outre elle participe aux travaux du Groupe LBP, qui traitent de la veille réglementaire sur les activités d'assurances, et reçoit les notes de veille établies par ce Groupe.

La Fonction Conformité s'assure de la diffusion de l'information auprès de la Direction Générale ainsi qu'auprès des Directions métiers concernées, par le mode de communication le plus approprié (réunion d'information, note, bulletin de veille...) afin :

- de les informer des impacts / risques de non-conformité liés aux évolutions législatives, réglementaires, jurisprudentielles ou autres sur les produits, processus et activités de LBP Assurance Santé;
- de s'assurer de la déclinaison de plan d'actions de mise en conformité et d'alerter la Direction Générale en cas de défaut dans la mise en œuvre de ce plan d'actions.

■ Définition et mise en œuvre des procédures de conformité

• Objectifs des procédures

LBP Assurance Santé dispose de procédures de conformité visant à assurer la bonne application de la réglementation en vigueur. Le processus d'élaboration de ces procédures comprend les étapes suivantes :

- la consolidation des avis / travaux / analyses menés par les directions Métiers concernées ;
- l'émission d'un avis de conformité au terme de cette consolidation, qui prend en compte et permet un équilibre acceptable entre l'ensemble des risques et contraintes identifiés par les différentes directions Métiers ;
- une procédure de révision et d'arbitrage en cas d'avis défavorable ;
- une procédure de validation in fine selon un circuit et une formalisation prédéfinis.

• Principales procédures de conformité

LBP Assurance Santé doit notamment mettre en œuvre les procédures suivantes :

- Procédure de conformité liée à la création de produits ou à la modification substantielle de produits existants ;
- Procédure de validation des documents commerciaux ou de communication ;
- Procédure de traitement des réclamations
- Procédure LCB FT.

Et, plus généralement, toute procédure contribuant à la maîtrise des risques de non-conformité.

B.4.2.2 Objectifs et missions du dispositif de vérification de la conformité

La finalité du dispositif de vérification de la conformité est d'aboutir à un dispositif efficient de maîtrise des risques de non-conformité qui sont intégrés aux cartographies des risques de LBP Assurance Santé, dispositif soutenu par un système de contrôle interne proportionné et opérationnel.

Cette finalité se traduit par l'atteinte des objectifs suivants :

- Identifier les obligations auxquelles est soumise la filiale ou l'entité et en suivre les évolutions ;
- Mesurer les impacts liés au respect de ces obligations ;
- Définir le plan de contrôle de la conformité;
- Identifier les zones de non-conformité à travers les contrôles exercés et les incidents répertoriés ;
- Mettre en place et suivre les actions de mise en conformité.

B.4.2.3 Rôles et responsabilités dans le cadre du dispositif de vérification de la conformité

■ Les instances

● Le Conseil d'Administration :

- Approuve la politique de Conformité applicable au Pôle Assurance,
- Est informé par le Comité d'Audit et des Risques et par la Direction Générale de sa bonne exécution.

● Le Comité d'Audit et des Risques :

- Examine, pour le compte du Conseil d'administration, la politique de Conformité et son exécution.

● Les Dirigeants effectifs :

- Sont tenus de s'assurer que la fonction conformité dispose bien des pouvoirs, des ressources et de l'expertise nécessaires pour pouvoir répondre à ses obligations.

● Le Comité de Gestion des Risques :

- Supervise l'efficacité du dispositif de maîtrise des risques opérationnels et de non-conformité.
- Suit régulièrement les résultats du plan de contrôle sur les risques de non-conformité et les plans d'action de mise en conformité.

- **Le Comité de Revue des Produits**

- Analyser les nouveaux produits (ou garanties) ou une nouvelle stratégie de distribution et leurs risques, afin de vérifier leur adéquation avec le business plan et le profil de risque de LBP Assurance Santé,
- Valider ou invalider ces projets en qualité d'assureur avant présentation le cas échéant au Comité d'Examen des Produits de La Banque Postale.

- **La fonction de vérification de la conformité**

La fonction de vérification de la Conformité veille à la bonne application du dispositif de contrôle mis en place dans le respect des règles déontologiques et administratives en vigueur.

La fonction de vérification de la Conformité a la charge de déterminer si l'organisation et les procédures internes sont adaptées pour prévenir le risque de sanctions judiciaires ou administratives, de perte d'actifs ou d'atteinte à la réputation découlant d'une infraction aux lois, aux règles ou aux dispositions établies par les autorités de contrôle pour prévenir de toute non-conformité.

La fonction de vérification de la Conformité a notamment la charge de :

- promouvoir et mettre en œuvre la politique de conformité du Pôle Assurance ;
- participer aux évaluations d'impact des changements de l'environnement juridique et à leur déclinaison opérationnelle, et s'assurer de la mise en œuvre des chantiers qui en découlent ;
- assurer une gestion efficace des risques de non-conformité au travers de la déclinaison d'une cartographie des risques, de l'identification des moyens de prévention et des actions correctrices ;
- d'assurer la protection de la clientèle par la vérification des pratiques commerciales qui couvrent aussi bien la production de documents à destination des clients que l'instruction de dossiers de réclamations;
- conseiller la Direction Générale dans la traduction opérationnelle des directives réglementaire ou Groupe ;
- développer une compréhension commune de la conformité en déclinant des actions de formation et de sensibilisation ciblées.

- **Les autres acteurs**

La conformité fait partie intégrante des activités de LBP Assurance Santé. Chacun doit s'engager en faveur de la conformité dans le cadre professionnel en respectant tant la lettre que l'esprit des lois et réglementations en vigueur.

B.5 Fonction Audit interne

B.5.1 Présentation de la fonction audit interne

L'Audit interne est chargé d'évaluer la maîtrise des risques, la qualité du contrôle interne ainsi que l'efficacité du système de gouvernance. Il est attentif à la constante amélioration du fonctionnement de l'ensemble des directions de La Banque Postale Assurance Santé, tout en veillant à une gestion efficiente des moyens disponibles.

L'Audit interne peut également exercer une fonction de conseil pour le Directeur général.

Pour répondre à ces objectifs, l'Audit interne, doit, en ce qui concerne les activités de la Banque Postale Assurance Santé :

- assurer un niveau satisfaisant de couverture d'audit sur un cycle de 4 ans en cohérence avec le plan d'audit au niveau du Groupe,
- respecter le plan d'audit approuvé et justifier les écarts,
- communiquer de façon pertinente et diligente les résultats des travaux réalisés,
- garantir la pertinence des conclusions et constats qu'il formule,
- s'assurer de la qualité et de la mise en œuvre de plans d'action formulés par le métier audité au regard de la criticité des constats formulés.

Les principes fondamentaux gouvernant la fonction de contrôle périodique (ou audit interne) sont développés dans la Charte du Contrôle Périodique du Groupe La Banque Postale.

B.5.2 Mise en œuvre opérationnelle de la fonction audit interne

B.5.2.1 Rôles et gouvernance de l'audit interne

■ Le Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration valide le plan d'audit annuel soumis par le Comité d'Audit et des Risques. Annuellement, et en cas d'exercice du devoir d'alerte de l'Inspecteur Général, le Conseil d'Administration prend connaissance de la synthèse des activités d'audit interne.

■ Le Comité d'Audit et des Risques

Dans le cadre de sa mission de suivi de l'efficacité des systèmes de contrôle et de gestion des risques, le Comité d'Audit et des Risques, sous la responsabilité du Conseil d'Administration et sans préjudice des compétences de ce dernier, a la charge d'examiner le plan d'audit et de prendre connaissance de la synthèse des activités d'audit interne, notamment en terme de couverture du plan annuel d'audit, de recommandations émises et mises en œuvre par les directions opérationnelles.

■ La Direction Générale

La programmation des missions d'audit interne est préparée après échange avec les dirigeants effectifs, avec le directeur du Pôle Assurance de La Banque Postale, et avec le président du Comité des Risques de la Banque et les présidents des comités d'audit des filiales et l'Inspecteur Général du groupe LBP.

La programmation tient également compte des rapports des autorités de tutelle ou des autorités de contrôle externe, des rapports des commissaires aux comptes et du tableau de bord du contrôle permanent, de l'état de suivi des plans d'actions programmés dans le cadre des réponses aux constats ou recommandations des audits internes ou externes. Les besoins d'audit ainsi identifiés sont hiérarchisés et répartis dans le temps en fonction d'une analyse des risques basée sur la criticité estimée des risques concernés (leur probabilité d'occurrence et leur impact estimé) et en fonction des évolutions et projets en cours ou prévus impactant ces risques et les organisations concernées.

L'Inspecteur Général de La Banque Postale soumet à la validation du Comité des Risques de La Banque Postale, au cours du dernier trimestre de chaque année, le programme d'intervention portant sur l'année à venir. Ce programme, définitivement validé, est soumis aux comités d'audit des filiales pour les missions les concernant respectivement.

Le Directeur Général veille à ce que l'Inspection Générale dispose des moyens et accès nécessaires pour la réalisation de ses missions.

Chaque mission donne lieu à une réunion de restitution à l'occasion de laquelle les projets de conclusions et la mission sont présentés au Directeur Général et aux responsables des processus audités.

■ La fonction Clé Audit interne

Cette fonction est assurée par un collaborateur de l'Inspection Générale du groupe La Banque Postale au sein de laquelle un pôle "Banque / Assurance" a été spécifiquement créé, composé d'une équipe en partie issue du monde de l'assurance. Ce pôle a en particulier compétence sur l'ensemble des sociétés d'assurance du groupe La Banque Postale ainsi que sur les activités de distribution des produits assurances au sein de La Banque Postale et du Réseau La Banque Postale. Ce périmètre permet la couverture des processus assurances de bout en bout quelle que soit l'entité juridique intervenant sur le processus.

Dans ce cadre, pour La Banque Postale Assurance Santé, l'exécution opérationnelle et la réalisation des missions prévues au plan d'audit validé sont confiées à l'Inspection Générale du Groupe La Banque Postale, qui met les moyens de l'Inspection Générale à la disposition du Pôle Assurance et La Banque Postale Assurance Santé pour la réalisation des missions d'audit pris en charge par cette fonction. Cette délégation ne présage pas des prérogatives de l'Inspection Générale sur le contrôle de 3^{ème} niveau qu'elle exerce sur La Banque Postale Assurance Santé au titre de ses missions pour le Conseil de surveillance de La Banque Postale dans le cadre du propre plan d'audit de La Banque Postale.

L'Inspecteur Général du Groupe La Banque Postale est responsable de la bonne application de la Charte Du Contrôle Périodique du Groupe et de la politique d'audit interne du Pôle Assurance.

Les principales fonctions que doit remplir la fonction d'audit interne à l'égard du Comité d'Audit et des Risques de La Banque Postale Assurance Santé sont de :

- Lui communiquer le plan annuel des missions programmées,
- Lui fournir des éléments d'appréciation sur la qualité du système de gouvernance. Cette appréciation doit s'appuyer sur un rapport ad hoc,
- Lui permettre d'examiner périodiquement l'activité et le résultat du contrôle interne de La Banque Postale Assurance Santé,
- Recueillir ses propositions d'actions complémentaires et les mettre en application ou s'assurer qu'elles le sont.

Dans le cadre de la délégation de la fonction d'Audit Interne, la personne en charge pour le compte de La Banque Postale Assurance Santé rend compte à la Direction Générale. Les relations s'articulent autour des principaux points suivants :

- Programme annuel d'intervention,
- Déroulement des missions,
- Suivi des recommandations,
- Relations avec le Comité d'Audit et des Risques,
- Relations avec l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR),
- Activité et moyens de l'Audit Interne.

Il a un accès direct et permanent aux Directions de La Banque Postale Assurance Santé et peut exercer, lorsque les circonstances l'exigent, son devoir d'alerte tel que prévu par la réglementation en vigueur.

■ Liens avec les autorités extérieures

L'Audit Interne est en relation avec les autorités extérieures suivantes :

- Les autorités de tutelle : ACPR, Banque de France et AMF ;
- Les organisations professionnelles : FBF, ASF, Groupement CB,... ;
- Les organes de contrôle : IGF, Commissaires aux comptes...etc.

■ La fonction clé gestion des risques

Dans le respect de leurs attributions respectives, l'Audit Interne établit des relations régulières avec la Direction Risques et Actuariat en :

- Lui donnant ses éléments d'appréciation, notamment par la communication d'un exemplaire de tous les rapports émis par elle, sur la façon dont les risques sont effectivement pris en compte et maîtrisés dans LBPAS,
- Attirant son attention sur des risques émergents ou mal couverts,
- Demandant régulièrement son appréciation sur les principaux risques qu'elle suit,
- Se faisant communiquer les règles qu'elle est amenée à édicter et les difficultés d'application qu'elle peut rencontrer.

■ La fonction clé Conformité

Dans le respect de leurs attributions respectives, l'Audit Interne établit des relations régulières avec la fonction clé Conformité, dont la responsabilité relève de la Direction Conformité et Contrôle Permanent, en lui communiquant ses éléments d'appréciation, notamment par la communication d'un

exemplaire de tous les rapports émis par elle, sur la façon dont la conformité est effectivement prise en compte et maîtrisée au sein la société.

L'Audit Interne est associée à la veille réglementaire conduite par la Conformité.

Il signale au Déontologue les manquements déontologiques, notamment à la suite des enquêtes.

Il procède régulièrement à une évaluation du dispositif de lutte contre le blanchiment de capitaux et contre le financement du terrorisme.

Elle est informée par la Direction Conformité et Contrôle Permanent de tout incident en matière de conformité.

■ Le pôle juridique

L'Audit Interne consulte le pôle juridique au sein de la Direction des Affaires Générales sur les risques juridiques ou, le cas échéant, sur l'analyse juridique de situations rencontrées au cours des audits. Il signale à celui-ci les risques juridiques qu'il a détectés ou l'inobservation des règles juridiques que celle-ci a édictées.

■ Les autres directions

En ce qui concerne la Direction Finances, l'Audit Interne s'assure notamment de la qualité et de l'exhaustivité des contrôles que celle-ci réalise sur l'enregistrement des écritures comptables et sur leur bonne imputation. Elle l'informe des principaux dysfonctionnements comptables et des anomalies qu'elle peut être amenée à constater à l'occasion de ses missions.

Elle établit également un lien avec la DRH pour toutes les affaires qui le nécessitent.

Ces directions sont cependant – au même titre que les autres directions de La Banque Postale Assurance Santé – dans le champ des vérifications de l'audit interne.

B.5.2.2 Construction du plan d'audit interne et communication des résultats de l'audit interne

■ Plan d'audit interne

Le plan d'audit pluri-annuel de La Banque Postale Assurance Santé s'aligne sur les conditions fixées par la Charte Du Contrôle Périodique du Groupe La Banque Postale, qui prévoient des cycles d'audit pluriannuels, en fonction, notamment, du risque intrinsèque lié à l'activité de La Banque Postale Assurance Santé, d'une part, et la qualité des contrôles évaluée lors de la mission précédente, d'autre part.

L'identification des audits thématiques ou des audits de processus s'appuie notamment sur :

- les obligations réglementaires,
- les demandes des organes de gouvernances de La Banque Postale Assurance Santé,
- les rapports des autorités de tutelle, des autorités de contrôle et des commissaires aux comptes,
- les demandes de la Direction Générale de La Banque Postale Assurance Santé,
- la cartographie des risques de La Banque Postale Assurance Santé,
- les rapports de contrôle permanent issus de La Banque Postale Assurance Santé.

Le plan d'audit est alors constitué en tenant aussi compte :

- des missions déjà identifiées au sein de La Banque Postale Assurance Santé par l'Inspection Générale au titre du plan d'audit de La Banque Postale,
- des priorités générales identifiées par le Conseil de Surveillance de La Banque Postale sur le plan d'audit de La Banque Postale,
- des ressources et disponibilités de l'Inspection Générale.

Intégré dans le plan d'audit de La Banque Postale, le plan d'audit de La Banque Postale Assurance Santé est présenté en Conseil de Surveillance de La Banque Postale.

Le plan d'audit est présenté par un représentant de l'Inspection Générale au Comité d'Audit et des Risques de La Banque Postale Assurance Santé pour avis, puis au Conseil d'administration de La Banque Postale Assurance Santé pour approbation.

■ Communication des résultats

Chaque mission donne lieu à un rapport qui comporte notamment :

- une synthèse portant une appréciation d'ensemble du dispositif de contrôle interne de l'activité ou du processus audité, une analyse des risques majeurs, de leur degré de maîtrise ainsi qu'un commentaire sur les principales anomalies relevées,
- une analyse du contexte : chiffres-clés, résultats d'activité, organisation et pilotage,
- une partie détaillée décrivant l'ensemble des constats et des recommandations,
- les annexes nécessaires à la compréhension des problèmes relevés.

Ce rapport est soumis à une procédure contradictoire avec les Directeurs des activités opérationnelles auditées et n'est diffusé en version définitive, sauf exception, qu'après réception des réponses et du plan d'actions des Directions auditées.

La présentation du rapport fait partie de cette procédure contradictoire. Il est présenté oralement au Directeur Général éventuellement accompagné des fonctions clés concernées et à la hiérarchie de l'activité auditée. L'Audit Interne peut ajouter des destinataires à cette liste s'il le juge opportun. Les rapports d'enquête sur les fraudes ne sont pas soumis à la procédure contradictoire.

■ Suivi des recommandations

La mise en œuvre des recommandations relève de la responsabilité des directions auditées de La Banque Postale Assurance Santé, sous l'égide de la Direction générale.

Chaque recommandation est attribuée à une direction qui s'engage sur une échéance de mise en œuvre.

Le suivi de la bonne application des recommandations de l'Audit interne est assuré par la Direction Conformité et Contrôle Permanent qui s'assure également de la pertinence des réponses apportées par les directions opérationnelles par rapport aux risques identifiés comme insuffisamment couverts.

L'Audit interne produit un tableau de bord trimestriel de suivi de la mise en œuvre des recommandations à destination de la Direction Générale de La Banque Postale Assurance Santé. Une synthèse annuelle est communiquée au Comité d'Audit et des Risques et au Conseil d'administration.

B.5.3 Indépendance et compétence de la fonction audit interne

La fonction Audit Interne est assurée par un collaborateur de l'Inspection Générale et son indépendance est garantie par son attachement direct à la Direction Générale de La Banque Postale Assurance Santé.

Pour accomplir ses missions en toute indépendance et efficacité, plusieurs principes directeurs sont mis en œuvre en conformité avec la Charte du Contrôle Périodique du Groupe La Banque Postale :

- La fonction d'audit interne a accès, sans restriction d'aucune sorte, à l'ensemble des informations, documents, systèmes, locaux ou personnes dont elle a besoin pour la conduite de ses missions. Elle n'a pas à justifier de ses besoins mais adapte la conduite de chaque mission aux enjeux et besoins de ces missions.
- La fonction d'audit interne ne doit pas être impliquée dans l'organisation et la gestion opérationnelle des entités du Pôle Assurance.
- La fonction d'audit interne reçoit de l'Inspecteur Général les moyens nécessaires pour la réalisation de sa mission afin de pouvoir répondre en permanence à l'évolution des structures et de l'environnement du groupe.

Au niveau individuel, les inspecteurs doivent faire l'objet du plus grand professionnalisme et respecter le recueil de déontologie du Groupe La Banque Postale ainsi que les règles de déontologie propre à leur profession.

- **Intégrité** : l'application stricte des règles déontologiques et des instructions s'impose à tous les membres de l'Inspection Générale.
- **Objectivité** : l'Inspection Générale développe une méthodologie qui repose sur l'observation des faits réels, le recours à des normes et usages professionnels et la prise en compte – via un processus contradictoire – du point de vue des personnes inspectées. Les inspecteurs doivent ainsi avoir une attitude impartiale et dépourvue de préjugés et éviter tout conflit d'intérêt. Ainsi, l'objectivité d'un inspecteur est présumée altérée lorsqu'il réalise une mission portant sur une activité dont il a eu la responsabilité au cours de l'année précédente.
- **Confidentialité** : chaque inspecteur est tenu à un strict devoir de réserve et de discrétion. Il ne transmet les informations dont il a connaissance dans le cadre de ses missions que dans le respect absolu du principe du « besoin d'en connaître ». Il s'engage par écrit à respecter une stricte confidentialité des informations mises à sa disposition.
- **Professionnalisme** : chaque inspecteur doit faire preuve d'une maîtrise des techniques d'audit ainsi que des techniques bancaires, financières et d'assurance, qu'il maintient et développe à travers un parcours de formations dédié. Des inspecteurs sont spécialisés dans les domaines particuliers d'expertise couverts par l'Inspection Générale (informatique, gestion actif passif, marchés, risques modélisés, actuariat, ...).

B.6.1 Présentation de la fonction actuariat

La Fonction Actuarielle fait partie du processus de gouvernance des entreprises d'assurance et de réassurance. Elle aboutit à la production d'un rapport dit «rapport actuariel» qui formule un avis destiné au Conseil d'Administration.

Les missions de la Fonction Actuarielle sont détaillées autour des domaines d'interventions suivants :

- Provisions techniques prudentielles,
- Souscription,
- Réassurance,
- Gestion des risques.

Dans le cadre des provisions techniques prudentielles, la Fonction Actuarielle réalise les missions ci-dessous :

- Coordonner le calcul des provisions techniques prudentielles, en respectant les normes et règles techniques et réglementaires
- Garantir le caractère approprié des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés, par rapport aux activités et aux modes de gestion, et compte tenu des données utilisées,
- Apprécier la suffisance et la qualité des données utilisées dans le calcul,
- Comparer les meilleures estimations aux observations empiriques, en évaluant la qualité des meilleures estimations établies dans le passé et en exploitant les enseignements tirés de cette évaluation pour améliorer la qualité des calculs en cours. La comparaison des meilleures estimations avec les données tirées de l'expérience inclut une comparaison des valeurs observées avec les estimations entrant dans le calcul de la meilleure estimation, afin que des conclusions puissent être tirées sur le caractère approprié, exact et complet des données et hypothèses utilisées ainsi que sur les méthodes employées pour les calculer,
- Vérifier si les systèmes informatiques servant au calcul des provisions techniques permettent une prise en charge suffisante des procédures actuarielles et statistiques,
- Superviser le calcul des provisions techniques prudentielles et l'utilisation d'approximations adéquates en cas de données insuffisantes.

De plus, la Fonction Actuarielle est en charge de l'animation du Comité Modèle et Hypothèses.

La Fonction Actuarielle émet un avis sur la politique globale de souscription, avec au minimum des conclusions sur les aspects suivants:

- la suffisance des primes à acquérir pour couvrir les sinistres et dépenses à venir, compte tenu notamment des risques sous-jacents (y compris les risques de souscription), et l'impact des options et garanties prévues dans les contrats d'assurance et de réassurance sur la suffisance des primes,
- l'effet de l'inflation, du risque juridique, de l'évolution de la composition du portefeuille de l'entreprise et des systèmes ajustant à la hausse ou à la baisse les

primes dues par les preneurs en fonction de leur historique des sinistres (systèmes de bonus-malus) ou de systèmes similaires, mis en œuvre au sein des différents groupes de risques homogènes,

- la tendance progressive d'un portefeuille de contrats d'assurance à attirer ou à retenir des assurés présentant un profil de risque comparativement plus élevé (anti-sélection).

La Fonction Actuarielle émet un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance, contenant une analyse du caractère adéquat :

- du profil de risque et de la politique de souscription de l'entreprise;
- de ses réassureurs, compte tenu de leur qualité de crédit;
- de la couverture qu'elle peut attendre dans le cadre de scénarios de crise, par rapport à sa politique de souscription;
- du calcul des montants recouvrables au titre des contrats de réassurance et des véhicules de titrisation.

Dans le cadre de la mise en œuvre effective du système de gestion des risques, la Fonction Actuarielle contribue à la modélisation des risques sous-tendant le calcul du SCR.

B.6.2 Modalités de mise en œuvre opérationnelle de la fonction actuariat

La Fonction Actuarielle anime le Comité Modèles et Hypothèses permettant à la Direction Générale, aux Directeurs et à la fonction Risques d'avoir une vision holistique sur l'état des modèles. La Fonction Actuarielle participe à l'ensemble des comités nécessaires au bon déroulement de ses missions.

La Fonction Actuarielle est en communication permanente avec l'ensemble des directions et des entités fournisseurs de données et contributeurs aux calculs des provisions techniques. C'est dans ce cadre que des échanges réguliers sont réalisés avec les protagonistes au sein de l'entreprise portant sur des sujets spécifiques de provisionnement, souscription et réassurance et permettant d'informer la Fonction Actuarielle des conclusions des travaux menés.

A partir des travaux réalisés, la Fonction Actuarielle évalue le dispositif d'évaluation et de réalisation des calculs. La nature des travaux menés et les conclusions associées sont transmises au Conseil d'Administration. La fonction actuarielle établit un rapport à destination de la Direction Générale et du Conseil d'Administration de La Banque Postale Assurance Santé une fois par an.

Le rapport décrit tous les travaux conduits par la fonction actuarielle et leur résultat, indiquant clairement toute défaillance et émettant des recommandations sur la manière d'y remédier.

La fonction actuarielle informe le Conseil d'Administration sur la fiabilité et le caractère adéquat du calcul des provisions techniques prudentielles, avec au minimum une analyse raisonnée de la fiabilité et de l'adéquation de ce calcul, ainsi que des sources permettant l'estimation des provisions techniques et du degré d'incertitude lié à cette estimation.

Cette analyse raisonnée est étayée par une analyse de sensibilité incluant une étude de la sensibilité des provisions techniques à chacun des grands risques sous-tendant les engagements couverts par les provisions techniques. De plus, l'analyse doit indiquer et expliquer clairement toute préoccupation concernant l'adéquation des provisions techniques.

La Fonction Actuarielle émet un avis sur la politique de souscription et de réassurance. Ce rapport rend compte de tous les travaux conduits par la Fonction Actuarielle et de leur résultat, il indique clairement toutes défaillances et il émet des recommandations sur la manière d’y remédier.

B.7 Sous-traitance

B.7.1 Politique de sous-traitance

La politique de sous-traitance s'inscrit dans le cadre général du dispositif de maîtrise des risques assurances et définit la gestion des risques liés aux opérations externalisées du Pôle Assurance de La Banque Postale, y compris celles de La Banque Postale Assurance Santé, au travers notamment de la définition des processus d'identification, d'évaluation, de validation, de suivi et de contrôle des opérations externalisées.

La délégation est assurée sous le contrôle de l'assureur.

La politique de sous-traitance couvre les phases liées à l'externalisation et précise les règles, les rôles et les responsabilités en matière d'identification, de qualification, de contractualisation, de connaissance, de suivi et de contrôle des prestataires externes en tenant compte des enjeux propres à chaque prestation. Elle vise à assurer que le dispositif de gestion des risques liés à la sous-traitance au sein du Pôle Assurance :

- lui permet de répondre aux exigences sectorielles qui lui sont applicables,
- reste cohérent et conforme aux dispositifs mis en œuvre par La Banque Postale en matière de PSEE (Prestations de Service Essentielles Externalisées).

■ Les instances de gouvernance

La politique de sous-traitance s'inscrit dans la gouvernance de La Banque Postale Assurance Santé par le biais des instances suivantes :

Instance	Description
Conseil d'Administration	Le Conseil d'Administration valide la politique de sous-traitance et les projets d'externalisation portant sur les activités critiques ou importantes et leur évolution.
Comité d'Audit et des Risques	Le Comité d'Audit et des Risques examine les dossiers de déclaration des prestations importantes et critiques avant envoi à l'ACPR.
Comité de Gestion des Risques	Le Comité de Gestion des Risques supervise l'efficacité du dispositif de maîtrise des risques liés à la sous-traitance. A ce titre, il est garant du respect des étapes clés du processus d'externalisation défini dans la politique. Il suit régulièrement les résultats de contrôle des activités sous-traitées, les incidents majeurs et les nouveaux risques identifiés. Il procède également à une revue annuelle des risques de sous-traitance.
Comités de pilotage de la prestation sous-traitée	Pour chaque sous-traitant important ou critique, des comités de pilotage de la prestation sous-traitée se réunissent suivant la périodicité définie dans le contrat et traitent a minima des points permettant à La Banque Postale Assurance Santé de prendre connaissance des dispositifs et actions mis en œuvre par le prestataire dans le cadre de ses engagements contractuels en matière de maîtrise des risques et de qualité de service.

Par ailleurs, la Direction Générale diffuse et fait exécuter la politique de sous-traitance.

Au titre de la politique de sous-traitance, elle est responsable du bon fonctionnement du dispositif de maîtrise des risques de sous-traitance. Elle veille à l'attribution de moyens adéquats et proportionnés pour la mise en œuvre du dispositif de surveillance des activités externalisées.

■ Le rôle des fonctions clés Gestion des Risques, Actuarielle et Conformité

- La fonction Gestion des Risques

La fonction de gestion des risques a la charge de superviser l'adéquation et l'efficacité du dispositif de gestion des risques défini dans le cadre de la politique de sous-traitance.

En particulier, elle a la responsabilité de :

- l'analyse des risques liés au projet d'externalisation, et d'intégrer les résultats de cette analyse dans la cartographie de La Banque Postale Assurance Santé,
- tenir à jour la liste complète des prestataires importants et critiques.

- La fonction de vérification de la Conformité

La fonction de vérification de la Conformité veille à la bonne application du dispositif de contrôle mis en place dans le respect des règles déontologiques et administratives en vigueur.

En particulier, elle a la responsabilité de :

- tenir à jour la politique de sous-traitance,
- superviser le dispositif de contrôle permanent mis en œuvre pour couvrir les risques liés aux différentes activités externalisées, qu'elles soient importantes et critiques ou ordinaires.

- La fonction Actuarielle

La fonction Actuarielle contribue à la mise en œuvre effective du système de gestion des risques.

En particulier, elle a pour responsabilité d'apprécier la suffisance du reporting mis en œuvre avec le prestataire en matière de qualité des données, répondant aux exigences et critères de qualité en application de la politique Qualité des données du Pôle Assurance.

■ Les autres acteurs au sein de La Banque Postale Assurance Santé

Au sein de La Banque Postale Assurance Santé, les acteurs opérationnels de la politique de sous-traitance sont :

- le responsable de la prestation sous-traitée, en charge du pilotage de l'activité externalisée,
- les Directions, en charge de la mise en œuvre du processus d'externalisation et de l'instruction du dossier de qualification des risques, en concertation avec le responsable de la prestation,
- la Direction des Affaires Générales accompagne et conseille le responsable de la prestation sous-traitée et la Direction Générale dans la formalisation contractuelle de l'opération d'externalisation. Dans ce cadre, son rôle vise à prévenir le risque juridique inhérent à l'opération, notamment le risque de litige et contentieux à l'égard du prestataire, des clients et tiers et à assurer la conformité réglementaire des conditions d'externalisation et clauses du contrat d'externalisation.

■ Processus d'externalisation et modalités de sélection des sous-traitances

Dans le cadre d'un projet d'externalisation, une analyse est menée afin de qualifier si la prestation à externaliser est importante ou critique.

B.7.2 Missions/Fonctions sous-traitées

Les prestataires de services auxquels sont sous-traitées des prestations critiques sont les suivants :

- La Banque Postale pour des prestations de distribution de produits d'assurance ;
- La Banque Postale/CNAH pour des prestations de gestion déléguée ;
- La Banque Postale Asset Management pour la gestion des actifs de La Banque Postale Santé ;
- La Banque Postale Assurances IARD pour la gestion comptable ;
- La Mutuelle Générale pour la gestion déléguée d'un produit ;
- Owlance pour la gestion déléguée de 2 produits.

B.8 Autres informations relatives au système de gouvernance

Néant.

B.9 Evaluation du système de gouvernance

Néant.

C. Profil de risques

C.1 Risque de souscription

C.1.1 Exposition au risque de souscription

Le **risque de souscription** est le risque que prend l'assureur en distribuant des contrats d'assurance auprès de personnes physiques ou de personnes morales du fait :

- de segments de marchés ou de catégories de risques non cohérents avec le profil de risque et les stratégies commerciales de la Compagnie ;
- de catégories de risques complexes à évaluation difficile ;
- de compétences techniques inadéquates au sein du personnel interne et des réseaux de vente ;
- du non-respect des limites.

Les produits de LBP AS sont classés dans les lignes d'activités suivantes :

Produit	Lignes d'activités
Garantie Sports & Loisirs (Alliatys Plus) - santé	Frais de soins
Garantie Sports & Loisirs (Alliatys Plus) - invalidité	Pertes de revenus
ACDS	Frais de soins
Santé Individuelle (Frais de soins)	Frais de soins
Santé Individuelle (Garantie chômage)	Pertes pécuniaires diverses
ACS Oui Santé	Frais de soins
Santé Collective	Frais de soins

Les risques de souscription (ou risques techniques) associés à chacune des gammes de produits commercialisés par LBP AS sont détaillés dans les paragraphes suivants.

■ Complémentaire Santé Individuelle

Chaque gamme dispose de garanties soins de ville, de garanties hospitalisation, de garanties dentaires, de garanties d'optique, d'autres garanties de soins (par exemple : appareils auditifs) ainsi que d'une garantie exonération du paiement de la prime en cas de chômage.

Ces garanties intègrent :

- La ligne d'activité « **Pertes pécuniaires diverse** » pour la garantie chômage. Elles exposent La Banque Postale Assurance Santé aux risques de souscription spécifiques Non-vie, en particulier **les risques de sous-tarification et de sous-provisionnement** ainsi qu'au **risque de catastrophe**.
- la ligne d'activité « **Frais de soins** » pour le reste. Elles exposent La Banque Postale Assurance Santé aux risques de souscription spécifiques Santé, en particulier **les risques de sous-tarification et de sous-provisionnement** ainsi qu'au **risque de catastrophe**.

■ Garantie Sports & Loisirs

La garantie couvre les risques d'accidents corporels résultant de l'ensemble des activités sportives, culturelles, touristiques, amicales, de loisirs et de la vie courante, à l'exclusion de toute activité ou pratique professionnelle. Elle inclut également un « Bonus santé » et d'un « Forfait Immédiat Invalidité Grave » en cas d'accident survenu pendant les activités garanties

Ces garanties intègrent les **Line of Business « Frais de soins »** et « **pertes de revenus** » pour la partie invalidité. Elles exposent elles aussi La Banque Postale Assurance Santé aux risques de souscription spécifiques Santé, en particulier les **risques de sous-tarification et de sous-provisionnement** ainsi qu'au **risque de catastrophe**.

■ Assurance Coups Durs Santé (ACDS)

Le produit est composé d'une garantie couvrant les maladies définies aux Conditions Générales (cancers, infarctus du myocarde, accidents vasculaires cérébraux). Celle-ci prévoit le versement d'un montant forfaitaire en cas de survenance d'une des maladies couvertes.

Cette garantie intègre, comme les précédentes, la **Line of Business « Frais de soins »**. Elle expose La Banque Postale Assurance Santé aux risques de souscription spécifiques Santé, en particulier **les risques de sous-tarification et de sous-provisionnement** ainsi qu'au **risque de catastrophe**.

■ Assurances Collectives Santé

Les assurances collectives Santé proposent une gamme de garanties similaires à celles proposées dans la gamme Complémentaire Santé Individuelle (soins de ville, optique, dentaire, hospitalisation), à deux exceptions notables :

- Ces produits n'intègrent aucune garantie « Chômage » ;
- Ils ne proposent aucun forfait complémentaire ni amélioration du niveau de remboursement en fonction de l'ancienneté.

Les garanties présentées ci-dessus intègrent la ligne d'activité « **Frais de soins** » et exposent La Banque Postale Assurance Santé aux risques de souscription spécifiques Santé, en particulier **les risques de sous-tarification et de sous-provisionnement** ainsi qu'au **risque de catastrophe**.

Les montants des provisions Best Estimate à fin 2018 et à fin 2017 sont présentés ci-dessous par ligne d'activité :

(en K€)

Lignes d'activités	BE brut Total 2018	BE brut Total 2017
Frais de soins	-952	1 393
Pertes de revenus	91	187
Pertes pécuniaires diverses	-50	
Total	-913	1 581

La formule standard permet de tenir compte de l'ensemble des risques de souscription identifiés sur les produits de LBP AS :

■ SCR de primes et réserves

Le SCR de primes et réserves vient capter un risque de sous-tarification (risque de primes) et de sous-estimation des provisions (risque de réserves). Il permet de mesurer les risques de pertes ou de changement défavorable de la valeur des engagements suite à des fluctuations affectant la date de survenance, la fréquence et la gravité des événements assurés, ainsi que la date et le montant des règlements de sinistres. En revanche, il ne tient pas compte des risques extrêmes, captés dans le SCR Catastrophe.

Le calcul utilise les volumes de primes acquises et des Best Estimate nets de réassurance. Pour chaque LoB la formule standard fournit les écarts-type à utiliser.

■ SCR catastrophe

Le SCR catastrophe résulte d'une approche par scénario, qui modélise les risques extrêmes de sur-sinistralité non pris en compte dans le SCR de primes et réserves.

LBP AS est concerné par les scénarios suivants :

- Accident de masse (SCRsouscription Santé) ;
- Pandémie (SCR souscription Santé) ;
- Autres risques de catastrophe en non vie (SCR souscription Non vie).

L'exigence en capital pour chacun des scénarios est calculée conformément aux règles de la formule standard en tenant compte des traités de réassurance de LBP AS.

■ SCR cessation

Le SCR cessation capte le risque de hausse de la valeur des engagements en cas de cessation des contrats d'assurance. Ce risque concerne uniquement les BE de primes (sur contrats en cours et sur primes futures).

C.1.2 Risque de concentration associé à la souscription

LBP AS est exposée sur la majorité de son portefeuille sur des risques de santé individuelle. Les contrats collectifs représentent uniquement 2% du BE de sinistres brut et concernent des entreprises de moins de 10 salariés (TPE/PE). La population assurée est répartie sur l'ensemble du territoire français et sur les DOM-TOM.

Au 31/12/2018, le SCR de souscription santé représente 54% de la somme des modules de risque (risques opérationnels, de marché, de défaut des contreparties et de souscription non-vie et souscription santé) avant diversification.

Le tableau ci-dessous illustre les différents sous-modules du SCR de souscription Non-vie et Santé au 31/12/2018 et leurs évolutions :

(en K€)

SCR	31/12/2018	31/12/2017	Evol.
SCR de souscription santé	11 275	10 923	352
Diversification	-2 026	-1 972	-54
SCR santé NSLT	9 972	9 650	322
SCR santé CAT	3 328	3 245	83
SCR de souscription non-vie	219		219
Diversification	-59		-59
SCR CAT	173		173
SCR Primes/Réserves	98		98
SCR Cessation	7		7

La Banque Postale Assurance Santé est exposée principalement au SCR de souscription en santé non similaire à la vie.

C.1.3 Mécanismes d'atténuation du risque de souscription

■ Réassurance et impact sur les Best Estimate

Les traités de réassurance mis en place, permettent de réduire les Best Estimate de sinistre de 43% sur l'exercice 2018.

La Banque Postale Assurance Santé atténue son risque de souscription par le biais d'un programme de réassurance, à travers des traités en quote-part.

■ Réassurance et impact sur le SCR

La réassurance a également pour effet de réduire le montant du SCR.

L'effet d'atténuation du programme de réassurance sur le SCR souscription Santé est de l'ordre de 35 %.

C.1.4 Tests de résistance et analyses de sensibilité

Pour les risques de souscription des sensibilités sont réalisées sur le portefeuille ; les hypothèses utilisées se basent sur une déviation des S/P, des taux de chute et d'un impact d'un sous-provisionnement, et font apparaître que La Banque Postale Assurances Santé a la capacité de résister à ces risques, le ratio SCR étant peu sensible à ces variations.

C.1.5 Tout changement important intervenu sur la période de référence

Néant

C.1.6 Autres informations

Néant

C.2 Risque de marché

La Banque Postale Assurance Santé réalise chaque année une étude d'adéquation Actif – Passif qui contribue à la définition d'une allocation stratégique d'actifs à suivre. Cette allocation stratégique est mise en œuvre au travers d'une allocation tactique d'actif prenant en compte les conditions de marché, le niveau et l'appétence au risque de la société permettant de décider de la réalisation d'investissement conformément au principe de la personne prudente.

C.2.1 Exposition au risque de marché

C.2.1.1 Identification des risques de marché

La structure des actifs financiers au 31 décembre 2018 est présentée ci-dessous. Les actifs de placements de La Banque Postale Assurance Santé sont principalement composés d'obligations qui représentent près de 90% du portefeuille en valeur de marché. Le reste étant investi dans des fonds d'investissement de La Banque Postale Asset Management.

En M€	Valeur de Marché	Valeur Nette Comptable	Plus ou Moins Values
Obligations d'Etat ou assimilés	23,0	22,5	0,5
Obligations d'entreprise	29,4	28,9	0,5
Fonds d'investissement	5,6	5,6	0
Total	58,0	57	1

Près de 44 % des obligations en portefeuille (en valeur de marché) sont investies en obligations d'Etat ou garanti par un Etat.

Tous les actifs sont libellés en euros. La société supporte un risque de change au travers de ses OPC qui comportent certains actifs sous-jacents libellés en devises.

Les fonds d'investissement représentent une valeur de marché de 5,6 M€ soit environ 10 % de la valeur de marché totale des placements.

La totalité des fonds fait l'objet d'une approche par transparence.

Les différents chocs appliqués en fonction du type de placements sont détaillés ci-dessous :

	Obligations d'Etat ou assimilés	Obligations d'entreprise	Fonds d'investissement
Taux	✓	✓	✓
Action			✓
Immobilier			
Spread	✓	✓	✓
Concentration	✓	✓	✓
Change			✓

C.2.1.2 Description des risques et niveaux d'exposition

Les risques pris en compte dans la formule standard applicables à la Banque Postale Assurance Santé sont décrits ci-dessous. Le calcul des SCR sur les fonds d'investissement est réalisé sur une vision transparisée pour l'ensemble des fonds.

■ SCR de taux

Le SCR de taux permet de capter les risques qui résultent de la sensibilité de la valeur des actifs et des passifs (hors marge de risque) aux changements affectant les niveaux de taux à la hausse ou à la baisse. Le SCR de taux est le maximum entre le SCR résultant d'une baisse des taux et celui résultant d'une hausse des taux.

Au 31/12/2018, La Banque Postale Assurance Santé est sensible à la hausse des taux, qui a un impact à la baisse sur :

- La valeur de marché des actifs de placements (principalement des obligations) ;
- La valeur provisions Best Estimate (brutes et cédées).

■ SCR action

Le SCR action permet de capter le risque de diminution de la valeur de l'actif suite à une baisse des marchés actions.

Une distinction étant faite entre les actions cotées des pays membres de l'EEE ou l'OCDE et des pays non membres de ces zones.

La Banque Postale Assurance Santé ne détient pas d'actions en direct. Elle est exposée au risque action au travers de ses OPCVM action.

Au 31/12/2018, La Banque Postale Assurance Santé est principalement exposé au risque action de type 1 (qui explique environ 83% du SCR Action).

■ SCR spread

Le SCR de spread permet de capter le risque de diminution de l'actif suite à l'évolution des spreads de crédit sur les obligations. Le SCR de Spread résulte de l'application d'un choc dépendant du type de placement (Etat, Privé, Sécurisé), de la notation, et de la duration.

Le SCR de spread sur les obligations gouvernementales des pays membres de l'Union Européenne est nul.

Le SCR de spread de La Banque Postale Assurance Santé au 31/12/2018 est principalement expliqué par les obligations d'entreprises qui constituent 56% du portefeuille obligataire.

■ SCR devise

Le SCR devise permet de capter le risque d'évolution de la valeur de l'actif suite à des évolutions du niveau des taux de change entre l'euro et la devise des actifs détenus dans une monnaie autre que l'euro.

Tous les actifs sont libellés en euros. La société supporte un risque de change au travers de ses OPC qui comportent certains actifs sous-jacents libellés en devises.

C.2.2 Risque de concentration associé au risque de marché

Les expositions du portefeuille de La Banque Postale Assurance Santé sont présentées dans les tableaux suivants :

■ Expositions par niveau de notation

<i>(en pourcentage de la valeur de marché)</i>	31/12/2017	31/12/2018
AAA	3,8%	2,5%
AA	58,7%	52,0%
A	24,8%	22,5%
BBB	12,7%	13,2%
NON NOTE	0,0%	9,7%
Total	100,0%	100,0%

La part des obligations BBB s'est tenue à 13,2% conformément à la stratégie d'allocations d'actifs en phase avec la diversification. Ces choix sont validés dans les instances de gouvernance de la filiale;

■ Expositions par zone géographique de l'émetteur

<i>(en pourcentage de la valeur de marché)</i>	31/12/2017	31/12/2018
France	7,0%	75,6%
Zone euro hors France	9,1%	9,1%
Europe hors zone euro	6,0%	7,2%
Monde	7,9%	8,1%
Total	100,0%	100,0%

■ Structure du portefeuille d'obligations par type d'émetteur

<i>(en pourcentage de la valeur de marché)</i>	31/12/2018	Etat	Secteur Financier	Secteur Industriel
Obligations Etat ou assimilés	44,0%	100,0%	0,0%	0,0%
Obligations sécurisées	2,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Obligations crédit	54,0%	0,0%	46,5%	53,5%
Total	100,0%	44,0%	27,1%	28,9%

C.2.3 Mécanismes d'atténuation du risque de marché

LBPAS a mis en place un suivi régulier du risque de marché.

Des études ALM sont réalisées et permettent de redéfinir l'allocation stratégique d'actifs et d'orienter l'allocation tactique pour maintenir le risque à un niveau acceptable.

Le suivi a notamment pour objectif de mesurer l'adossement entre les flux de trésorerie qui vont être reçus les prochaines années et les flux de paiements liés aux engagements pris par La Banque Postale Assurance Santé avec la commercialisation de ses produits.

La dernière étude menée n'a pas mis en évidence d'importants gaps de liquidité ou de durée.

C.2.4 Tests de résistance et analyses de sensibilité

Pour les risques de marché des sensibilités sont réalisées sur le portefeuille avec :

- des chocs spécifiques appliqués aux risques de taux faisant apparaître que le ratio au 31/12/2018 évolue faiblement à une variation des taux;
- des chocs spécifiques appliqués à la valeur de marché des placements faisant apparaître que le ratio au 31/12/2018 évolue faiblement à une variation de la valeur de marché des placements.

C.2.5 Tout changement important intervenu sur la période de référence

Une évolution de modèle a été apportée sur le calcul du SCR lié aux fonds, auparavant les SCR étaient calculés par le gestionnaire d'actif (LBPAM). Dorénavant, ces calculs ont été internalisés à partir de la vision transparisée des fonds fournie par LBPAM.

Cette approche a été validée en Comité Modèles et Hypothèses.

C.2.6 Autres informations

Néant

C.3 Risque de crédit

C.3.1 Exposition au risque de crédit

Les sécurités mises en place dans le cadre des traités de réassurance permettent de limiter fortement le risque de défaut des réassureurs.

La Banque Postale Assurance Santé est principalement exposée sur les créances dues par les assurés. La Banque Postale Assurance Santé a vu le SCR de contrepartie fortement augmenter entre le 31/12/2017 et le 31/12/2018 en raison d'une hausse des créances nées d'opérations d'assurance depuis le changement de gestionnaire en décembre 2017.

■ SCR de défaut de type 1

Le risque de défaut de type 1 concerne principalement le risque de défaut des réassureurs et le risque de défaut des avoirs en banque.

Le risque de défaut des réassureurs est limité du fait des collatéraux mis en place.

Par conséquent, le risque de contrepartie de type 1 est principalement dû aux montants des comptes courants et caisse déposés à La Banque Postale.

■ SCR de défaut de type 2

Pour La Banque Postale Assurance Santé, le risque de défaut de type 2 concerne principalement les créances nées d'opérations d'assurance.

C.3.2 Risque de concentration associé au risque de crédit

LBP AS est principalement exposé au risque de défaut de type 2, qui représente 85% du SCR de défaut des contreparties.

Ce risque est dû principalement aux créances sur les assurés des deux principaux produits de LBP AS (Complémentaire Santé Individuelle et ACDS).

C.3.3 Mécanismes d'atténuation du risque de crédit

Afin d'atténuer le risque de défaut lié à la réassurance, LBP AS a mis en place un collatéral, sous la forme d'un dépôt espèce, avec ses deux principaux réassureurs.

C.3.4 Tests de résistance et analyses de sensibilité

LBP AS étant principalement exposé au risque de crédit sur les créances assurées, une sensibilité du capital réglementaire et du ratio de couverture est réalisée en considérant une hausse du montant des créances auprès des assurés de 20%.

Cette hausse induit une baisse du ratio de couverture de l'ordre de 6 points.

C.3.5 Tout changement important intervenu sur la période de référence

Les montants de créances nées d'opérations d'assurance dues depuis plus de 3 mois sont en forte hausse depuis plus de 3 mois depuis le changement de gestionnaire en décembre 2017.

C.3.6 Autres informations

Néant

C.4 Risque de liquidité

C.4.1 Exposition au risque de liquidité

Le risque de liquidité est un risque qui fait l'objet d'un suivi spécifique au sein de La Banque Postale Assurances Santé. Sont en particulier réalisées des analyses visant à vérifier l'absence d'impasse de liquidité dans un scénario de projection des passifs avec la prise en compte des primes futures intégrées dans la frontière des contrats au sens de Solvabilité II.

L'activité de La Banque Postale Assurance Santé est en développement, ce qui a pour effet de générer de la liquidité.

C.4.2 Bénéfices attendus dans les primes futures

Le bénéfice attendu inclus dans les primes futures est égal à la différence entre, d'une part, les provisions techniques sans marge de risque, et d'autre part, les provisions techniques sans marge de risque, telles que calculées dans l'hypothèse où les primes à recevoir pour les contrats d'assurance et de réassurance existants ne seraient pas reçues et indépendamment du droit légal ou contractuel du preneur de mettre fin à son contrat.

Le montant total du bénéfice attendu inclus dans les primes futures est estimé à 5,6 M€. Ce montant est stable par rapport au 31/12/2017 et calculé conformément à l'article 260 des actes délégués.

C.4.3 Changement important survenu au cours de la période de référence

Néant

C.4.4 Mécanismes d'atténuation du risque de liquidité

Néant

C.4.5 Tests de résistance et analyses de sensibilité

Les analyses menées permettent d'indiquer que LBP AS dispose d'un niveau de liquidité suffisant pour faire face à ses engagements.

C.4.6 Autres informations

Néant

C.5 Risque opérationnel

C.5.1 Exposition au risque opérationnel

Les risques opérationnels majeurs ou critiques suivants ont été identifiés :

- Dispositif inadapté de la lutte anti-blanchiment et du financement du terrorisme (LCB-FT)
- Défaut de sécurisation de la donnée
- Cyberattaque
- Risque de non-conformité au RGPD au sein de l'entité LBPAS

Ces risques, ainsi que tous les risques modéré et mineurs, sont documentés dans la cartographie des risques opérationnels.

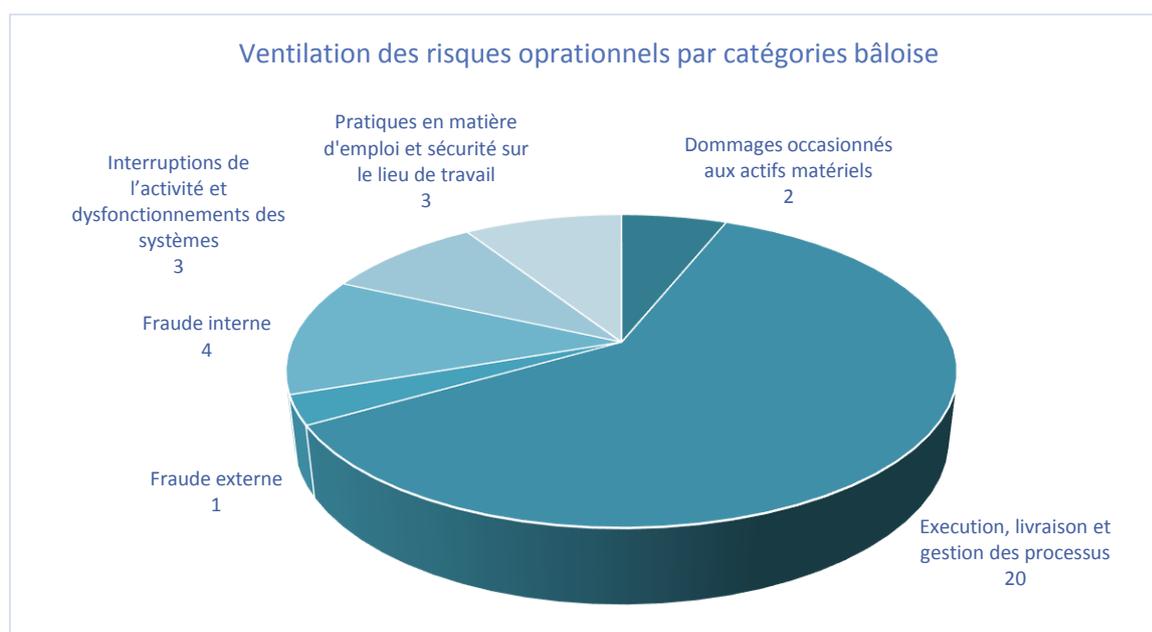
Le calcul du SCR Opérationnel est forfaitaire et est égal au maximum entre une composante dépendant des primes acquises et une composante dépendant des provisions Best Estimate. Au 31/12/2018, la composante prime est supérieure à la composante des provisions.

C.5.2 Changement important survenu au cours de la période de référence

Il n'y a pas eu d'évènement important pouvant modifier sensiblement le profil de risque opérationnel de La Banque Postale Assurances Santé.

C.5.3 Risque de concentration associé au risque opérationnel

Les risques opérationnels ont été classifiés selon les Catégories Bâloise préconisées par Le Groupe La Banque Postale et largement utilisées par les assureurs.



Les risques opérationnels de La Banque Postale Assurance Santé sont particulièrement concentrés sur deux catégories bâloises.

- *Exécution, livraison et gestion des processus*, catégorie qui recouvre notamment les risques opérationnels liés à la sous-traitance qui représente la totalité des activités opérationnelles à travers l'externalisation de la gestion déléguée de toute la gamme de produits et services de La Banque Postale Assurance Santé ;
- *Client, produits et pratiques commerciales*, catégorie qui encadre notamment les risques opérationnels liés aux activités de relation avec la clientèle prises en charge par les sous-traitants ainsi que les fortes préoccupations du Groupe La Banque Postale sur les risques liés à la non-conformité et la protection de la clientèle.

Il est à noter que les risques liés à la catégorie *Interruption de l'activité et dysfonctionnement des systèmes* sont captés dans le cadre des activités SI sous-traitées à travers les gestions déléguées.

C.5.4 Mécanismes d'atténuation du risque opérationnel

Le dispositif d'atténuation du risque opérationnels repose notamment sur :

- La mise en place de dispositifs de maîtrise des risques opérationnels pour chacun des risques opérationnels (procédures, formation, contrôles par le SI, PRA, sites de replis...)
- La mise en œuvre de plans d'action visant à réduire la criticité des risques
- Le dispositif de contrôle permanent avec les contrôles de 1^{er} niveau et l'identification des contrôles de 2^{ème} niveau à effectuer par rapport à la cartographie des risques
- La surveillance des risques à travers la mise en œuvre d'indicateurs de suivi des risques majeurs et critiques, le suivi des incidents opérationnels et de leurs actions correctives et le suivi de l'exécution des plans d'action
- Le déploiement d'un dispositif de pilotage rapproché des sous-traitants incluant des comités de suivi régulier, la surveillance d'indicateurs de suivi des prestations réalisées et la demande de mise en œuvre d'action correctives en cas d'incidents opérationnels
- La mise en place d'une politique d'assurance pour compte propre pour les risques de fréquence rare et de très forte intensité comme la fraude interne, les malversations SI, l'atteinte aux biens et aux personnes.

L'efficacité du dispositif d'atténuation du risque opérationnel est régulièrement surveillée en Comité de Gestion des Risques et annuellement réévalué dans le cadre des travaux cartographiques.

C.5.5 Tests de résistance et analyses de sensibilité

Les sensibilités aux risques opérationnels sont réalisées via des analyses par scénario de stress, pour la quantification du risque opérationnel dans le cadre de l'ORSA.

C.5.6 Autres informations

Néant

C.6 Autres risques importants

C.6.1 Exposition aux autres risques importants

Néant.

C.6.2 Mesures utilisées pour évaluer les autres risques importants

Néant.

C.6.3 Changement important survenu au cours de la période de référence

Néant.

C.6.4 Risque de concentration associé aux autres risques importants

Néant.

C.6.5 Mécanismes d'atténuation des aux risques importants

Néant.

C.6.6 Tests de résistance et analyses de sensibilité

Dans le cadre des évaluations du Besoin Global de Solvabilité (BGS) et du respect permanent des exigences réglementaires, La Banque Postale Assurance Santé a défini quatre scénarios de stress appropriés à l'entreprise. Leur définition repose sur l'identification :

- des principaux risques en lien avec la cartographie des risques ;
- des événements capables d'impacter fortement la solvabilité.

Les scénarios de stress réalisés sont à dominante financière pour deux d'entre eux, un basé sur la baisse de la production et un basé sur la dégradation d'un partenaire/délégataire.

Une analyse de la sensibilité des métriques Solvabilité II à la défaillance d'un partenaire a été réalisée dans le cadre de la troisième évaluation de l'ORSA 2018. Il a été montré que la défaillance du principal partenaire a un impact très faible sur la solvabilité de La Banque Postale Assurance Santé.

Les scénarios de stress cumulent de manière conjointe des chocs sur les facteurs de risques financiers, techniques, opérationnels et de distribution. Ces niveaux de stress sont majoritairement calibrés de manière à approcher un quantile à 90%.

En complément, des scénarios de stress « instantanés » ont été réalisées sur la sensibilité au risque de marché :

- Baisse de la valeur des actions de 10%
- Hausse des taux sans risque de 50 points de base
- Baisse des taux sans risque de 50 points de base

Les résultats montrent que La Banque Postale Assurance Santé est faiblement exposée au risque action.

En revanche, La Banque Postale Assurance Santé est exposée au risque de hausse des taux, cela s'explique par :

- Le poids important des obligations à taux fixe dans les placements ;
- La faible sensibilité des provisions techniques au niveau des taux du fait de la faible duration des engagements d'assurance en santé.

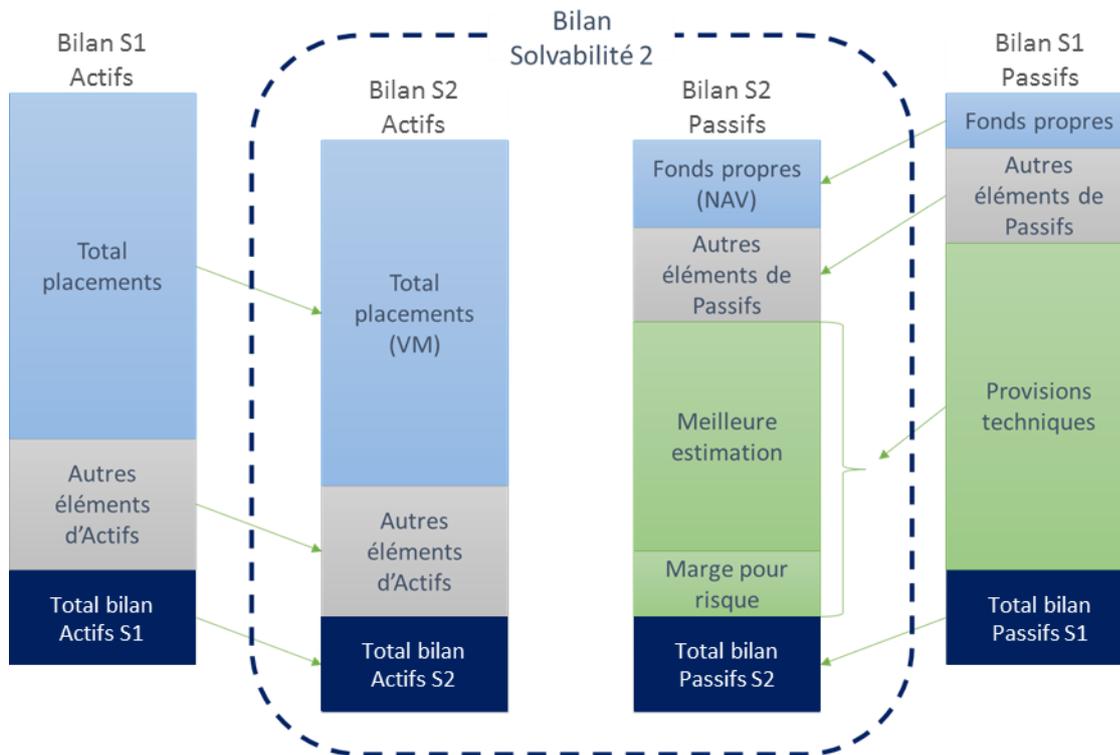
Cependant, les sensibilités, ainsi que les projections réalisées dans le cadre de l'ORSA, montrent que la survenance d'un stress financier ne remet pas en cause la solvabilité de La Banque Postale Assurance Santé.

C.7 Autres informations

Néant.

D. Valorisation

La vision d'ensemble des bilans en normes comptables françaises et Solvabilité 2 peut être représentée dans le graphique suivant par principaux postes, ces-derniers étant par la suite repris et détaillés dans chacune des parties :



D.1 Actifs

La Banque Postale Assurance Santé n'est pas concernée par les postes d'actifs suivants :

- Immobilier autre que pour usage propre
- Détentions dans des entreprises liées (y compris participations)
- Actions propres auto-détenues
- Produits dérivés
- Dépôt autres que ceux assimilables à de la trésorerie
- Autres placements (hors UC) que ceux présentés dans les parties ci-après
- Placements en UC
- Prêts et prêts hypothécaires
- Dépôts auprès des cédantes

Les principaux postes de l'actif des bilans en normes comptables françaises et Solvabilité 2 sont synthétisés dans le tableau suivant :

En M€	Actif			
	French GAAP		Solvabilité 2	
	2017	2018	2017	2018
Actifs incorporels	0,3	0,1	0,0	0,0
Impôts différés actifs	0,0	0,0	0,0	0,0
Immobilier (pour usage propre)	0,0	0,0	0,0	0,0
Placements (hors UC)	57,1	57,0	58,7	58,0
Provisions techniques cédées	6,6	3,7	1,7	0,9
Créances	12,3	6,8	6,6	6,8
Trésorerie et équivalent trésorerie	0,002	6,1	3,1	6,1
Autres actifs	3,8	3,8	0,0	0,00
Total actif	80,1	77,5	70,1	71,7

Au 31/12/2017, une méthode de fast close avait été mise en place, c'est-à-dire que les données réelles avaient été arrêtées à fin novembre lors de la clôture des comptes et que les flux de décembre étaient estimés. Afin de ne pas biaiser l'estimation des engagements futurs de l'assureur, un retraitement relatif au mois de décembre avait été réalisé pour prendre en compte les primes et prestations réelles de ce mois dans le bilan économique. Pour l'actif ce retraitement conduit à un impact sur :

- Les provisions cédées ;
- Les créances nées d'opération d'assurance ou de réassurance ;
- La trésorerie.

Au 31/12/2018, les prestations de décembre 2018 sont intégrées dans les flux de prestations payées. Par conséquent, aucun retraitement n'est effectué sur le bilan économique et les calculs sont réalisés sur la base des données réelles arrêtées au 31 décembre 2018.

A noter que l'évaluation des provisions techniques cédées sera détaillée en D.2 - Provisions techniques (montants, méthodes d'estimation, etc.).

Lors du passage du bilan en normes comptables françaises au bilan économique, les éléments suivants ont été réévalués :

- Annulation des actifs incorporels et des frais d'acquisition reportés
- Comptabilisation des actifs en valeur de marché (yc ICNE) et annulation des surcotes / décotes
- Comptabilisation des provisions techniques en Best Estimate et ajout d'une marge de risque en brut de réassurance
- Comptabilisation des impôts différés.

D.1.1 Actifs incorporels

En normes comptables françaises, les actifs incorporels représentent les actifs non physiques de la société (brevet, marque, recherche et développement,...).

En normes Solvabilité 2, conformément aux spécifications techniques publiées par l'EIOPA (EIOPA – 14/209, paragraphe V.8.), les actifs incorporels peuvent être comptabilisés et valorisés à une valeur autre que zéro seulement s'ils peuvent être vendus séparément et s'il existe un prix coté sur un marché actif pour des actifs incorporels identiques ou similaires.

En M€	Actifs incorporels			
	French GAAP		Solvabilité 2	
	2017	2018	2017	2018
Actifs incorporels	0,3	0,1	0,0	0,0

Les actifs incorporels éliminés en norme Solvabilité 2 concernent des logiciels. Les actifs incorporels détenus par La Banque Postale Assurance Santé n'ont pas de prix coté sur un marché actif. Ils ont donc été valorisés à une valeur égale à zéro dans le bilan solvabilité 2, conformément à la réglementation.

D.1.2 Impôts différés actifs

En normes comptables françaises, la comptabilisation d'impôts différés est optionnelle.

En normes Solvabilité 2, un stock d'impôts différés est inscrit au bilan par l'évaluation de la différence entre la valeur économique (« fair value ») et la valeur fiscale lorsque cette différence est temporelle.

En M€	Impôts différés actifs			
	French GAAP		Solvabilité 2	
	2017	2018	2017	2018
Impôts différés actifs	0,0	0,0	0,0	0,0

LBPAS est en situation d'impôt différé passif.

D.1.3 Immobilier (pour usage propre)

En normes comptables françaises, les actifs immobiliers sont valorisés en valeur nette comptable. Cette valeur correspond à la valeur brute minorée du montant des éventuels amortissements et des provisions déjà passées.

En normes Solvabilité 2, les actifs immobiliers doivent être comptabilisés à leur valeur de réalisation en date de clôture. Les valeurs de réalisation retenues sont celles qui figurent dans les états financiers de la société.

En M€	Immobilier (pour usage propre)			
	French GAAP		Solvabilité 2	
	2017	2018	2017	2018
Immobilier (pour usage propre)	0,005	0,004	0,005	0,004

D.1.4 Placements

En M€	Placements (hors UC)			
	French GAAP		Solvabilité 2	
	2017	2018	2017	2018
Obligations	49,8	51,5	50,9	52,4
Dont obligations souveraines	26,6	22,5	27,1	23,0
Dont obligations d'entreprises	23,2	28,9	23,8	29,4
Fonds d'investissement	7,2	5,6	7,7	5,6
Total Placements (hors UC)	57,1	57,0	58,7	58,0

D.1.4.1 Obligations

En normes comptables françaises, les obligations sont comptabilisées au coût amorti et y compris coupons courus.

En normes Solvabilité 2, les obligations, comme tous les autres actifs de placement, sont valorisées à leur valeur de réalisation en date de clôture y compris coupons courus. Les valeurs de réalisation retenues et présentées sont celles qui figurent dans les états financiers sociaux de la société et notamment dans l'état détaillé des placements figurant en annexe du bilan et compte de résultat.

D.1.4.2 Fonds d'investissement

En normes comptables françaises, les placements au titre des fonds d'investissement représentent le total de la valeur nette comptable des seules parts d'OPCVM.

En normes Solvabilité 2, les fonds d'investissement, comme tous les autres actifs de placement, sont valorisés à leur valeur de réalisation en date de clôture. Les valeurs de réalisation retenues et présentées sont celles qui figurent dans l'état détaillé des placements figurant en annexe des états financiers sociaux de la société.

En M€	Fonds d'investissement			
	French GAAP		Solvabilité 2	
	2017	2018	2017	2018
Fonds d'investissement	7,2	5,6	7,7	5,6

La Banque Postale Assurance Santé détient des positions dans plusieurs fonds, répartis en OPCVM monétaire (environ 10%), actions (environ 55%) et obligataires (environ 35%).

D.1.5 Créances

La rubrique « Créances » répertorie trois principaux postes :

- Les créances nées d'opérations d'assurance ;
- Les créances nées d'opérations de réassurance ;
- Les autres créances.

En M€	Créances			
	French GAAP		Solvabilité 2	
	2017	2018	2017	2018
Créances nées d'opérations d'assurance	10,9	6,6	5,2	6,6
Créances nées d'opérations de réassurance	0	0,0	0	0,0
Autres créances	1,4	0,1	1,4	0,1
Créances	12,3	6,8	6,6	6,8

Au 31/12/2017, en raison du fast close mis en place sur les flux, une différence était constatée entre les créances comptabilisées en normes françaises et celles du bilan Solvabilité 2 : ces dernières tenaient compte des cotisations et prestations réelles versées en décembre 2017.

Au 31/12/2018, les prestations de décembre 2018 sont intégrées dans les flux de prestations payées. Par conséquent, aucun retraitement n'est effectué sur le bilan économique et les calculs sont réalisés sur la base des données réelles arrêtées au 31 décembre 2018.

D.1.6 Trésorerie et équivalent trésorerie

Le poste au titre de la trésorerie correspond à l'ensemble des liquidités disponibles sur la base du solde de la caisse, des comptes courants bancaires et chèques postaux, dont la valeur n'est quasiment pas sujette à d'éventuelles variations de valeur.

En M€	Trésorerie et équivalent trésorerie			
	French GAAP		Solvabilité 2	
	2017	2018	2017	2018
Trésorerie et équivalent trésorerie	0,002	6,1	3,1	6,1

Au 31/12/2017, la trésorerie était valorisée de manière différente en normes comptables françaises et Solvabilité 2, en effet dans la seconde évaluation il était tenu compte des cotisations et prestations réelles versées en décembre 2017.

Au 31/12/2018, les prestations de décembre 2018 sont intégrées dans les flux de prestations payées. Par conséquent, aucun retraitement n'est effectué sur le bilan économique et les calculs sont réalisés sur la base des données réelles arrêtées au 31 décembre 2018.

D.1.7 Autres actifs

En M€	Autres actifs			
	French GAAP		Solvabilité 2	
	2017	2018	2017	2018
Autres actifs	3,8	3,8	0.0	0.0

Ce poste comprend les frais d'acquisition reportés dont la valorisation est nulle en Solvabilité 2.

D.2 Provisions techniques

D.2.1 Valeur des provisions techniques

L'évaluation des provisions techniques Solvabilité 2 a été réalisée par groupe de risque homogène. Les provisions techniques Solvabilité 2 ont été classées dans les lignes d'activité « Frais Médicaux » pour toutes les garanties sauf la garantie invalidité liée à la couverture Sports & Loisirs classée en « Pertes de revenus » ainsi que la garantie chômage du produit Santé Individuelle classée en « Pertes pécuniaires diverses ».

Les montants des provisions techniques au 31 décembre 2018 par ligne d'activité sont détaillés dans le tableau ci-dessous :

(en K€)	31/12/2018			
	Provisions techniques comptables nettes	BE Primes et Sinistres brut de Réassurance	BE net de Réassurance	Marge pour risque
Frais de soins	7 238	-952	-1 825	937
Pertes de revenus	4 411	91	91	52
Pertes pécuniaires diverses	452	-51	-37	
Total	12 102	-913	-1 771	988

Le montant des provisions techniques Solvabilité 2 nettes de réassurance (y compris Risk Margin) s'élève à -783 K€. Les provisions Best Estimate nets de réassurance sont négatives (-1 771 K€) sous l'effet du poids important des BE de primes en Santé Individuelle.

Le passage des provisions techniques des normes françaises aux normes Solvabilité 2 s'explique par les travaux décrits ci-dessous :

- BE de Primes : calculés grâce aux éléments produits dans le cadre du calcul des Provisions pour primes non acquises (PPNA). Prise en compte des primes non émises sur lesquelles La Banque Postale Assurance Santé est engagée vis-à-vis du client pour les contrats futurs et de l'escompte au taux sans risque et ajout des frais futurs.
- BE de Sinistres : calculés grâce aux montants de provisions statutaires retraités de la marge de prudence, en l'escomptant au taux sans risque pertinent et en ajoutant les frais futurs.
- BE liés à la réassurance : calculés grâce aux éléments produits dans le cadre du calcul de BE brut de réassurance en appliquant les paramètres des différents traités.

L'application des taux de frais de gestion de sinistres, de frais administratifs, de taux de chute et de l'actualisation pour une vision en valeur de marché sont détaillés en section D.2.2.

D.2.2 Méthodes de valorisation retenues

■ Approche Générale

Les calculs des montants Best Estimate de Primes et de Sinistres ont été réalisés par Groupe de Risque Homogène (GRH) et regroupés par LoB Solvabilité 2 par la suite.

■ Frontière des contrats Solvabilité II

Pour pouvoir valoriser les provisions techniques, il est nécessaire de déterminer avec précision les engagements de l'entreprise envers les assurés et tous autres tiers, et réciproquement de déterminer les engagements des assurés et tiers envers l'entreprise d'assurance. La notion de frontière des contrats permet d'identifier les engagements à considérer pour constituer le Bilan et ceux à ne pas inclure.

Pour l'ensemble des produits, la frontière des contrats inclut donc :

- L'ensemble des primes émises non acquises des contrats en cours (provisionnées en normes comptables françaises en PPNA)
- Une année de primes sur les contrats à tacite reconduction dont la date de terme survient dans les deux mois suivant la date d'inventaire (l'assureur doit dénoncer le contrat au moins deux mois avant la date de terme)
- Une année de primes sur les contrats souscrits à la date d'inventaire dont la date de prise d'effet est postérieure à la date de calcul (l'assureur ne peut dénoncer le contrat avant la première date anniversaire du contrat).
- Les primes futures des contrats mensualisés pour le produit Santé Individuelle (non comptabilisées en PPNA).

Pour les calculs, les contrats sont découpés en deux groupes :

- **Les contrats en stock** : dont la prime a déjà été émise mais pas encore acquise : il s'agit des contrats correspondant aux PPNA
- **Les contrats futurs** : dont la prime n'a pas encore été émise à la date de calcul : il s'agit des contrats correspondants aux tacites reconductions des deux prochains mois, des contrats à effet différé (souscrits avant la date de calcul avec une prise d'effet après la date de calcul) et des primes futures des contrats mensualisés pour le produit Santé Individuelle (non comptabilisées en PPNA)

Afin d'assurer une évaluation économique et qui respecte les exigences réglementaires des provisions techniques cédées, les flux de sinistres cédés sont calculés au regard des frontières des contrats d'assurance auxquels ils se rapportent (article 41 point 1. du règlement délégué).

■ Données utilisées

Les données intervenant dans le calcul des provisions techniques Solvabilité 2 sont de natures très diverses. Les principales données ayant un impact dans le calcul des provisions techniques sous Solvabilité 2 peuvent être regroupées comme suit :

- Les données comptables ou d'inventaire sont les provisions comptables calculées, les éléments de la balance comptable, les comptes d'exploitation pour les activités de

réassurance et les historiques de primes et de sinistres réglés ou provisionnés présentés sous forme de triangles ;

- Les données d'actifs concernent le stock des placements par ligne d'actifs avec les caractéristiques des titres qui vont permettre la modélisation de l'évolution de leur valeur dans le temps et la projection de leurs revenus ;
- Les données de passif concernent des informations utilisées pour la valorisation des provisions, ces données contiennent les informations permettant de modéliser les flux et les stocks générés dans le futur par les contrats en portefeuille.

■ Best Estimate de Primes

- Best Estimate de Primes brut

Le Best Estimate correspond à la meilleure estimation, en moyenne, des flux de trésorerie futurs liés aux engagements de la compagnie. Chaque hypothèse de calcul doit donc représenter la meilleure estimation de la compagnie, sans inclusion de marge de prudence. Dans la meilleure estimation des hypothèses de calcul, plusieurs éléments sont pris en considération, notamment :

- L'incertitude quant à la fréquence et au coût des sinistres : meilleure estimation de la charge ultime des sinistres, prise en compte de tout élément pouvant impacter le montant des règlements futurs (effet de l'inflation, environnements juridique et économique, etc.) ;
- L'incertitude quant à la date de survenance des sinistres et au délai nécessaire pour régler les sinistres : meilleure estimation de la cadence de règlement des sinistres ;
- L'incertitude quant au montant des frais nécessaires pour honorer les engagements de la compagnie : meilleure estimation des différents postes de frais ;
- L'incertitude quant aux phénomènes de rachat de contrats et au comportement de l'assuré, pouvant impacter le nombre de contrats sur lesquels la compagnie est engagée à la date d'évaluation du Best Estimate : meilleure estimation du taux de chute.

Le calcul du Best Estimate brut de réassurance est réalisé en 5 étapes en :

- Déterminant le volume de primes entrants dans la frontière des contrats S2 ;
- Déterminant les flux de primes futurs et de sinistres futurs à partir des cadences de règlement ;
- Appliquant des taux de frais de gestion des sinistres et des taux de frais administratifs ;
- Calculant des frais de gestion des placements sur toute la durée de projection à partir du taux de frais de gestion des placements ;
- Actualisant des flux futurs à la courbe des taux sans risque.

- Best Estimate de Primes cédées

Le Best Estimate de Prime cédée prend en compte les cash flows engendrés par les contrats de réassurance au regard des contrats entrants dans la frontière des contrats. Le calcul doit prendre en compte la valeur actuelle des flux en utilisant le taux d'intérêt sans risque, et l'ajustement pour défaut des contreparties.

Le calcul est fait sur la base des flux financiers entre l'assureur et le réassureur en :

- Appliquant des taux de cession sur les flux de primes et de sinistres bruts de réassurance ;
- Calculant des commissions de réassurance ;
- Calculant la participation aux bénéfices de réassurance ;
- Actualisant des flux futurs à la courbe des taux sans risque ;
- Calculant l'ajustement pour défaut de la contrepartie.

■ Best Estimate de Sinistres

Pour valoriser les Best Estimate, l'identification de tous les encaissements et décaissements relatifs à ses engagements est réalisée. Les flux correspondants sont probabilisés de manière à calculer une espérance mathématique (ce qui exclut d'intégrer toute marge de prudence) et sont ensuite actualisés sur la base de la courbe de taux sans risque puis sommés pour obtenir le montant de Best Estimate.

La provision Best Estimate est évaluée brute de réassurance et inscrite au passif du bilan économique. Une provision Best Estimate des montants recouvrables au titre de la réassurance est constituée en représentation à l'actif pour prendre en compte les cessions aux réassureurs et aux véhicules de titrisation. Cette dernière intègre un ajustement « afin de tenir compte des pertes probables pour défaut de la contrepartie ».

- Best Estimate de Sinistres brut

Le Best Estimate de Sinistres est estimé à la maille des groupes de risques homogènes (GRH). La provision est calculée selon une méthode déterministe par actualisation de la meilleure estimation des flux de trésoreries futures liées aux sinistres antérieurs.

Le calcul du Best Estimate brut de réassurance est effectué en :

- Déterminant une estimation de la provision pour sinistre sans marge de prudence ;
- Appliquant le cadencement des flux en fonction de l'exercice de survenance ;
- Calculant des frais de gestion des placements sur toute la durée de projection à partir du taux de frais de gestion des placements (nécessite au préalable de calculer les flux de cession) ;
- Actualisant des flux futurs à la courbe des taux sans risque.

- Best Estimate de Sinistres cédés

Le Best Estimate de Sinistres cédés est estimé au niveau des groupes de risques homogènes. Similairement au calcul des provisions brutes, la provision est calculée selon une méthode déterministe par actualisation de la meilleure estimation des flux de trésoreries futurs liés à la cession des sinistres antérieurs.

Le calcul prend en compte la valeur actuelle des flux en utilisant le taux d'intérêt sans risque, et l'ajustement pour défaut des contreparties. Le calcul est fait sur la base des flux financiers entre l'assureur et le réassureur.

Le calcul du Best Estimate cédé est effectué en :

- Appliquant les taux de cession aux flux de sinistres bruts de réassurance ;
- Actualisant des flux futurs à la courbe des taux sans risque ;
- Calculant l'ajustement pour défaut de la contrepartie.

■ Granularité du calcul et Line of Business (LoB)

Les Best Estimate doivent être au minimum segmentés en « Line of Business » (LoB). Les Best Estimate par ligne d'activité constituent des données d'entrée dans les calculs de marge de solvabilité (SCR et MCR) ; il s'agit d'un élément de la cartographie des risques.

La décomposition en lignes d'activités est obligatoire, mais il s'agit d'un niveau de granularité minimal. L'estimation des provisions nécessite de réaliser les analyses à des niveaux plus fins afin de respecter l'homogénéité des données (en termes de risques) et ainsi les hypothèses sous-jacentes aux modèles de valorisation.

Le calcul de la provision Best Estimate doit être réalisé a minima par ligne d'activité, cependant une méthode plus fine par Groupes de Risques Homogènes (GRH) également autorisée par la réglementation a été utilisée.

Pour les calculs au 31/12/2018, la granularité du calcul de la provision Best Estimate a été revue pour le produit Santé Individuelle. Précédemment le calcul était réalisé sur un groupe unique. Dorénavant le calcul est réalisé par gamme de produit et par niveau afin de tenir compte des spécificités de chacun des groupes. L'impact de cette modification sur les provisions Best Estimate a été mesurée et est de l'ordre de 200 K€ à la hausse.

Les BE de primes et de sinistres sont ainsi obtenus par GRH puis par LoB SII. Les principes méthodologiques retenus pour la détermination des différentes hypothèses évoquées sont détaillés ci-dessous.

■ Hypothèses utilisées

- Best Estimate de primes

Le Best Estimate de primes se décompose en deux termes :

- Le Best Estimate de primes des contrats dont la prime a déjà été émise par la compagnie mais pas encore acquise (cas de la PPNA) ;
- Le Best Estimate de primes des contrats dont la prime n'a pas encore été émise par la compagnie.

Pour chacun de ces deux termes, les éléments suivants ont été déterminés selon la maille de GRH :

- Un ratio de sinistralité basée sur une approche à l'ultime c'est-à-dire sans marge de prudence ;
- Une cadence de règlement des sinistres calibrée à partir de la profondeur d'historique;
- Pour les frais, une hypothèse de taux de frais, permettant d'estimer les cash-flows futurs de frais sous l'hypothèse de continuité d'activité : frais d'administration, frais de gestion des sinistres, frais de gestion des placements, frais généraux ;
- Une hypothèse de taux de résiliation / annulation des contrats ;
- Les facteurs d'actualisation permettant d'obtenir la valeur actuelle des engagements futurs d'assurance.

Les données liées aux cadences et ratio S/P sont communes aux contrats en stock et aux contrats futurs.

La cadence de règlements des sinistres est appliquée à la charge ultime des sinistres. L'approche consiste à estimer à quelles dates seront effectués les règlements de sinistres. La chronique est calibrée sur l'ensemble des exercices de survenance.

L'horizon de temps retenu doit correspondre à la durée de vie attendue de l'ensemble des flux de trésorerie liés au règlement des sinistres.

Les cadences retenues sont cohérentes avec les cadences observées dans les données statistiques et tiennent compte de tout élément, interne ou externe à la compagnie, qui pourrait modifier ces cadences dans le futur. Les hypothèses formulées doivent ainsi être réalistes et reposer sur des informations à jour et crédibles.

- **Best Estimate de sinistres**

Le Best Estimate des provisions pour sinistres sont destinées à couvrir l'ensemble des règlements de sinistres y compris les frais de gestion restant à honorer pour l'ensemble des sinistres déjà survenus, qu'ils soient connus ou non de l'assureur et sont évalués à partir des éléments suivants :

- Une estimation des montants de provisions pour sinistres sans marge de prudence ;
- La provision pour Frais de Gestion des Sinistres ;
- Les taux de frais de gestion des placements ;
- La courbe des taux sans risque publiée mensuellement par l'EIOPA ;
- Une cadence de règlement des sinistres.

Concernant la cadence de règlement, l'approche consiste à définir, pour chaque GRH, la cadence de liquidation dans sa totalité. La chronique obtenue est calibrée sur l'ensemble des exercices de survenance.

L'horizon de temps retenu doit correspondre à la durée de vie attendue de l'ensemble des flux de trésorerie liés au règlement des sinistres.

Les cadences retenues doivent être cohérentes avec les cadences observées dans les données statistiques et tenir compte de tout élément, interne ou externe à la compagnie, qui pourrait modifier ces cadences dans le futur. Les hypothèses formulées doivent ainsi être réalistes et reposer sur des informations à jour et crédibles.

■ **Hypothèses économiques**

Par construction la seule hypothèse économique utilisée pour le calcul de BE est la courbe des taux sans risques de l'EIOPA sans ajustement de volatilité.

Les calculs Solvabilité 2 à fin décembre 2018 de La Banque Postale Assurance Santé utilisent la courbe des taux sans risque publié par l'EIOPA le 8 janvier 2019.

D.2.3 Marge de risque

Conformément à l'article 58 du règlement délégué, La Banque Postale Assurance Santé a fait le choix d'appliquer une méthode simplificatrice pour le calcul de la marge pour risque. Cette méthode consiste en une approximation de la marge pour risque calculée à partir de la chronique d'écoulement du capital de solvabilité réglementaire. Plus précisément, l'approximation retenue repose sur la projection du SCR en fonction de l'évolution des flux constitutifs des Best Estimate.

La marge pour risque au 31 décembre 2017 et au 31 décembre 2018 est présentée dans le tableau ci-dessous :

(en K€)

Lignes d'activités	Marge pour risque 2017	Marge pour risque 2018	Evolution
Frais de soins	929	825	-104
Pertes de revenus	42	158	116
Pertes pécuniaires diverses		4	4
Total	972	988	16

La marge pour risque augmente de 16K€ pour atteindre 988 K€.

D.2.4 Différences de valorisation normes comptables françaises/Solvabilité 2

Au 31/12/2018, les provisions techniques en normes comptables françaises s'élèvent à 15,8 M€, en baisse de 5,7 M€.

Le montant important des provisions techniques au 31/12/2017 s'expliquait principalement par l'intégration d'une estimation des règlements de prestations du mois de décembre 2017 en provision pour sinistres à payer.

Au 31/12/2018, les prestations réelles payées en décembre 2018 ont été intégrées dans les flux de prestations payées. Les provisions techniques n'intègrent donc plus d'estimation de prestation à payer au titre du mois de décembre.

Par ailleurs, l'expérience acquise sur les derniers produits lancés (ACDS et santé collective) a permis d'affiner les projections de sinistres futurs contribuant à une diminution des provisions.

La baisse des provisions techniques est légèrement compensée par la hausse de la PPNA (+0.5 M€) du à la croissance importante du portefeuille sur le produit ACDS.

Au 31/12/2018, les provisions techniques S2 sont de 76 k€, en baisse de de 2 476 k€ :

- Le Best Estimate de sinistres diminue de 2 942 k€ en raison de la baisse des montants de sinistres à payer en particulier sur le produit Santé Individuelle (-1,9 M€)
- Le Best Estimate de primes augmente de 449 k€ principalement sous l'effet
 - de l'intégration d'une provision Best Estimate de primes sur le nouveau contrat collectif dont LBP AS devient assureur au 1^{er} janvier 2019 (augmentation de l'ordre de 300 k€)
 - de la revue de la granularité utilisés pour les calculs des provisions Best Estimate du produit Santé individuelle (augmentation de l'ordre de 200 K€)
- La Risk Margin est quasiment stable (+16 K€) à 988 K€.

(en K€)

Provisions brutes de réass.	31/12/2017	31/12/2018
PT S1 Brut	21 496	15 840
dont PPNA	7 751	8 206
dont Provision Sinistre	13 745	7 634
PT S2 Brut	2552	76
dont Best Estimate	1 581	-913
dont Risk Margin	972	988

Au 31/12/2018, les provisions techniques S2 cédées sont de 859 K€, en baisse de 771 K€, en lien avec la décroissance des provisions Best Estimate brutes de réassurance.

(en K€)

Provisions cédées	31/12/2017	31/12/2018
PT S1 cédées	6 591	3 739
dont PPNA	370	512
dont Provision Sinistre	6 221	3 227
PT S2 cédées	1 630	859

D.2.5 Utilisation de l'ajustement égalisateur

Néant.

D.2.6 Utilisation de la correction pour volatilité

Néant

D.2.7 Utilisation de la courbe des taux d'intérêt sans risque transitoire

Néant

D.2.8 Utilisation de déduction transitoire

Néant

D.2.9 Changement important des hypothèses pertinentes utilisées dans le calcul des provisions techniques par rapport à la précédente période de référence

Néant

D.3 Autres passifs

La Banque Postale Assurance Santé n'est pas concernée par les postes de passifs suivants :

- Provisions autres que les provisions techniques
- Provision pour retraite et autres avantages
- Dettes subordonnées
- Autres passifs

Les postes du passif des bilans en normes comptables françaises et Solvabilité 2 sont synthétisés dans le tableau suivant :

En M€	Autres passifs			
	French GAAP		Solvabilité 2	
	2017	2018	2017	2018
Provisions autres que les provisions techniques	0,0	0,0	0,0	0,0
Impôts différés passifs	0,0	0,0	3,4	3,1
Dettes pour dépôts en espèces reçus des cessionnaires	5,6	2,9	4,4	2,9
Autres passifs	13,0	16,2	13,0	16,2
Total passif	18,6	19,1	20,7	22,2

D.3.1 Impôts différés passifs

Les impôts différés sont déterminés sur la base des différences temporelles constatées entre les valeurs économiques des actifs et passifs du bilan valorisés en norme Solvabilité 2, et les valeurs nettes comptables issues des comptes sociaux.

En M€	Impôts différés passifs			
	French GAAP		Solvabilité 2	
	2017	2018	2017	2018
Impôts différés passifs	0,0	0,0	3,4	3,1

Les impôts différés passifs proviennent essentiellement des écarts de valorisation des provisions techniques brutes et cédées.

Le montant d'impôt différé a été déterminé en tenant compte de la dégressivité du taux d'impôt sur les sociétés dans les années à venir.

D.3.2 Dettes pour dépôts espèces des réassureurs

En M€	Dettes pour dépôts espèces des réassureurs			
	French GAAP		Solvabilité 2	
	2017	2018	2017	2018
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	5,6	2,9	4,4	2,9

Les dettes pour dépôts en espèces reçus des cessionnaires viennent en couverture des provisions techniques cédées inscrites à l'actif du bilan. Au 31/12/2017, elles étaient valorisées de manière différente en normes comptables françaises et Solvabilité 2, en effet dans la seconde évaluation le dépôt tenait compte des prestations cédées réelles versées en décembre 2017.

Au 31/12/2018, les prestations de décembre 2018 sont intégrées dans les flux de prestations payées. Par conséquent, aucun retraitement sur le bilan social n'est effectué et les calculs sont réalisés sur la base des données réelles arrêtées au 31 décembre 2018.

D.3.3 Autres passifs

La rubrique « Dettes » répertorie cinq principaux postes :

- Dettes envers les établissements de crédit
- Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit
- Dettes nées d'opérations d'assurance
- Dettes nées d'opérations de réassurance
- Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)

En M€

	Dettes			
	French GAAP		Solvabilité 2	
	2017	2018	2017	2018
Dettes envers les établissements de crédit	1,3	0,0	1,3	0,0
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	0,0	0,0	0,0	0,0
Dettes nées d'opérations d'assurance	0,1	1,8	0,1	1,8
Dettes nées d'opérations de réassurance	1,4	1,1	1,4	1,1
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	10,2	13,4	11,5	13,4
Dettes	13,0	16,2	14,3	16,2

Au 31/12/2017, les autres passifs étaient valorisés de manière différente en normes comptables françaises et Solvabilité 2, en raison de la prise en compte dans les autres passifs des prestations brutes et cédées réelles versées en décembre 2017.

Au 31/12/2018, les prestations de décembre 2018 sont intégrées dans les flux de prestations payées. Par conséquent, aucun retraitement sur le bilan économique n'est effectué et les calculs sont réalisés sur la base des données réelles arrêtées au 31 décembre 2018.

D.4 Méthodes de valorisation alternatives

Néant.

D.5 Autres informations

Néant.

D.6 Exigences de publication

Néant.

E.1.1 Fonds propres

Les fonds propres éligibles à la couverture de l'exigence de solvabilité requis sont dérivés du bilan prudentiel Solvabilité II.

Les fonds propres définies par l'article 87 de la directive 2009/138/CE Solvabilité 2 correspondent à la somme des fonds propres de base et des fonds propres auxiliaires qui sont respectivement définies par les articles 88 et 89 de la Directive Solvabilité 2.

Les fonds propres de base se composent des éléments suivants:

- l'excédent des actifs par rapport aux passifs, issu du bilan prudentiel Solvabilité II évalué conformément à l'article 75 de la Directive ;
- les passifs subordonnés répondant aux critères d'éligibilité dans le cadre de Solvabilité II ;
- diminués des versements de dividendes prévus (article 70 du règlement délégué).

Les fonds propres auxiliaires se composent d'éléments, autres que les fonds propres de base, qui peuvent être appelés pour absorber des pertes. Les fonds propres auxiliaires peuvent inclure les éléments suivants, dans la mesure où il ne s'agit pas d'éléments de fonds propres de base:

- la fraction non versée du capital social ou le fonds initial qui n'a pas été appelé;
- les lettres de crédit et les garanties;
- tout autre engagement, juridiquement contraignant, reçu par les entreprises d'assurance et de réassurance.

La Banque Postale Assurance Santé ne détenant pas de fonds cantonné, aucun écrêtement n'a été réalisé.

Les fonds propres de base de La Banque Postale Assurance Santé sont constitués uniquement des éléments suivants :

- actions ordinaires ;
- primes d'émission ;
- réserve de réconciliation ;
- dividendes prévus.

La réserve de réconciliation intègre : le résultat social de l'année, le report à nouveau, les écarts engendrés par le passage à la norme Solvabilité 2 et le montant de dividende prévisible.

E.1.2 Processus de gestion des fonds propres

Les principes, objectifs et procédures mis en œuvre dans le cadre de la gestion des fonds propres sont définis dans la politique de gestion des fonds propres.

La Direction Générale de La Banque Postale Assurances Santé est responsable de la mise en œuvre de la politique de gestion des fonds propres validée par le Conseil d'Administration.

■ Principes de gestion du capital

La gestion de capital est réalisée en conformité avec les exigences réglementaires de Solvabilité 2. Elle s'inscrit dans le cadre des travaux de La Banque Postale Assurance Santé qui permet d'évaluer la situation actuelle en termes de solvabilité mais également d'anticiper les besoins futurs à travers des projections à moyen terme, en application de l'article 45 de la Directive Solvabilité 2 (ORSA).

Un plan de gestion de capital à moyen terme est élaboré annuellement dans le cadre de l'exercice ORSA, ainsi qu'en cas de survenance d'un événement majeur impactant significativement le profil de risque de LBPAS. Il tient compte des mesures correctrices nécessaires pour garantir la solvabilité de LBPAS et aborde en particulier les opérations envisageables sur le capital de LBPAS :

- Paiement des dividendes ;
- Augmentations/réductions de capital ;
- Autre moyens de gestion de capital (émissions fonds propres auxiliaires, programmes de réassurance,...).

Le plan de gestion de capital est communiqué au Conseil d'Administration dans le cadre du rapport ORSA. Il fait partie intégrante du processus de gestion de capital de La Banque Postale en tant que tête du Conglomerat Financier conformément aux dispositions réglementaires.

■ Procédures de gestion du capital

- Augmentation / réduction de capital

Les augmentations/réductions de capital sont proposées par le Conseil d'Administration et soumises au vote des actionnaires lors de l'assemblée générale de LBPAS. La décision porte sur le montant et les modalités de l'opération.

Les décisions d'augmentation ou de réduction de capital sont prises en cohérence avec les évolutions prospectives de capital réalisées lors des travaux prospectifs d'évaluation de la solvabilité de LBPAS et de La Banque Postale dans le cadre du Conglomerat Financier.

- Distribution de dividendes

Les distributions de dividendes sont proposées par le Conseil d'Administration et soumise au vote des actionnaires lors de l'assemblée générale. La décision porte sur le montant du dividende et sur son mode de versement aux actionnaires.

Les montants de dividende tiennent compte de l'impact sur le niveau de la solvabilité de l'entreprise afin que les exigences réglementaires soient respectées, ainsi que le niveau d'appétit pour le risque défini pour LBPAS par le Conseil d'administration.

Conformément à l'article 71 du règlement délégué 2015/35 de la Commission, la distribution de dividende ne peut pas être proposée par le Conseil d'Administration ni décidé par l'assemblée générale des actionnaires, lorsque le capital de solvabilité requis n'est pas respecté ou qu'une distribution en rapport avec cet élément entraînerait un tel non-respect, sauf si l'ensemble des conditions suivantes sont respectées :

- l'autorité de contrôle a exceptionnellement levé l'interdiction de paiement de dividendes;
- la distribution n'affaiblit pas davantage la position de solvabilité de LBPAS ;

- le minimum de capital requis est respecté après la distribution.

- **Autres éléments de capital**

D'autres moyens de gestion de capital peuvent être proposés au Conseil d'Administration, comme par exemple l'émission de fonds propres auxiliaires, l'émission de passif subordonnés ou toute forme de couverture permettant de réduire le niveau d'exigence de capital de LBPAS.

■ **Procédure en cas d'insuffisance de la solvabilité**

En cas d'insuffisance de solvabilité au regard de l'appétence aux risques et conformément à la politique ORSA, des mesures préventives sont présentées par la Direction Générale au Conseil d'administration. Ce plan d'action peut intégrer, à titre d'exemple :

- Des éléments d'augmentation de capital ;
- La réduction ou annulation du dividende ;
- Une proposition d'évolution du programme de réassurance ;
- Une proposition d'évolution des allocations d'actifs ;
- L'achat de couvertures financières ;
- Le recours à la réassurance ;
- La cession ou la titrisation de portefeuille de contrats ;
- L'adaptation du volume d'activité.

Conformément à l'article 138 de la directive Solvabilité 2 2009/138/CE, LBPAS informe immédiatement l'autorité de contrôle lorsqu'elle constate que le capital de solvabilité requis (SCR) n'est plus conforme ou qu'il risque de ne plus l'être dans les trois prochains mois. Dans les deux mois à compter de la constatation de la non-conformité du capital de solvabilité requis, LBPAS soumet un plan de rétablissement réaliste, préalablement approuvé par le Conseil d'Administration, à l'approbation de l'Autorité de Contrôle.

Conformément à l'article 139 de la directive Solvabilité 2 2009/138/CE, LBPAS informe immédiatement l'autorité de contrôle lorsqu'elle constate que le minimum de capital requis (MCR) n'est plus conforme ou qu'il risque de ne plus l'être dans les trois prochains mois. Dans un délai d'un mois à compter de la constatation de la non-conformité du capital de solvabilité requis, LBPAS soumet à l'approbation de l'autorité de contrôle, un plan de financement réaliste à court terme en vue de ramener dans un délai de 3 mois après constatation les fonds propres de base éligibles au moins au niveau du minimum de capital requis ou de réduire son profil de risque pour garantir la conformité du capital requis. Ce plan de financement sera préalablement approuvé par le Conseil d'administration.

E.1.3 Composition et évolution des fonds propres

Les éléments de fonds propres sont classés en trois niveaux, appelés « Tier » en anglais. Les fonds propres de base « Tier 1 » étant le meilleur niveau de fonds propres.

Ce classement est fonction, à la fois, de leur caractère de fonds propres de base ou de fonds propres auxiliaires et des caractéristiques de disponibilité permanente et de subordination.

Les fonds propres de La Banque Postale Assurance Santé sont composés uniquement d'éléments de Tier 1.

Le tableau suivant détaille la composition des fonds propres au 31 décembre 2018 :

(en K€)	2017	2018	Evolution
Capital en actions ordinaires	3 336	3 336	0
Primes d'émission liées au capital	34 164	34 164	0
Réserve de réconciliation	7 513	8 395	883
<i>Dont Ecart de valorisation S2/S1</i>	<i>6 912</i>	<i>6 895</i>	<i>-17</i>
<i>Dont Report à nouveau</i>	<i>9</i>	<i>339</i>	<i>330</i>
<i>Dont Résultat de l'exercice</i>	<i>2 244</i>	<i>4 480</i>	<i>2 236</i>
<i>Dont Dividende prévisible</i>	<i>-1 801</i>	<i>-3 581</i>	<i>-1 779</i>
<i>Dont Autres réserves statutaires</i>	<i>149</i>	<i>262</i>	<i>113</i>
Fonds propres Solvabilité 2	45 013	45 896	883

Les fonds propres Solvabilité 2 de La Banque Postale Assurance Santé augmentent de 0,9 M€ entre le 31 décembre 2017 et le 31 décembre 2018 du fait essentiellement de l'intégration du résultat net de dividende

Le niveau des fonds propres éligibles à la couverture du SCR s'élève à 45,9 M€.

Le niveau des fonds propres éligibles à la couverture du MCR s'élève au même montant (45,9 M€).

E.2 Exigences réglementaires en capital (MCR / SCR)

E.2.1 Résultats des calculs de SCR et MCR à la fin de la clôture

Les SCR au 31/12/2017 et 31/12/2018 sont détaillés dans le tableau suivant :

(en K€)	31/12/2017	31/12/2018
SCR	12 420	13 467
Ajustement pour impôt	3 370	3 095
SCR Opérationnel	2 425	2 460
BSCR	13 365	14 102
SCR Souscription santé	10 921	11 275
SCR Souscription Non-vie		219
SCR Contrepartie	1 599	2 706
SCR Marché	4 477	4 268

Le SCR de souscription santé (11,3 M€) représente à lui seul 61% du BSCR avant effet de diversification. Le montant élevé de ce module de risque s'explique principalement par le niveau du sous-module de primes et réserves en santé non similaire à la vie (10 M€), qui constitue le module de risque le plus important pour La Banque Postale Assurance Santé.

Cette augmentation est en phase avec l'augmentation du volume de primes.

Le SCR de défaut des contreparties est en forte hausse du fait d'une augmentation importante des créances assurées depuis le changement de gestionnaire en décembre 2017.

Pour les calculs des SCR de marché, l'ensemble des fonds d'investissement de La Banque Postale Assurance Santé ont été vu en transparence.

Les MCR au 31/12/2017 et 31/12/2018 sont détaillés dans le tableau suivant :

(en K€)	31/12/2017	31/12/2018
MCR	3 105	3 367
MCR plafond	5 589	6 060
MCR plancher	3 105	3 367
Plancher absolu du MCR	2 500	2 500

Comme à fin 2017, le MCR est égal à son niveau plancher à 25% du SCR.

E.2.2 Méthodes de calcul des exigences réglementaires en capital (MCR et SCR)

A la clôture du 31/12/2018, La Banque Postale Assurance Santé utilise la Formule Standard pour le calcul de l'exigence réglementaire en capital. Ce calcul se base sur les éléments de primes et provisions ainsi que le SCR.

(en K€)	31/12/2017	31/12/2018
Fonds propres économiques éligibles	45 013	45 896
Fonds propres économiques éligibles à la couverture du MCR	45 013	45 896
SCR	12 420	13 467
Ratio de couverture SCR	362%	341%
MCR	3 105	3 367
Ratio de couverture MCR	1450%	1363%

En raison de la hausse du SCR, à fin 2018, le ratio de couverture du SCR de La Banque Postale Assurance Santé est de 341% en baisse de 21 points par rapport au ratio du 31 décembre 2017.

E.2.3 Utilisation de calculs simplifiés

Néant.

E.2.4 Utilisation de paramètres propres

Néant.

E.2.5 Publication d'exigence de capital supplémentaire ou de l'effet des paramètres spécifiques

Néant.

E.2.6 Analyse de variations des SCR et MCR entre N-1 et N

Le BSCR augmente en 2018 de 0,6 M€ et s'élève à 14 M€ au 31/12/2018.

Des évolutions mineures et/ou des évolutions de méthodes ont été réalisées pour les calculs du capital réglementaire au 31/12/2018 :

- Les SCR de marché sur les fonds d'investissement ont été calculés par LBP AS sur la base d'une approche par transparence. Jusque-là ces calculs étaient réalisés par le gestionnaire d'actifs. L'impact de cette modification est très mesuré : hausse du SCR de marché l'ordre de 90 K€.
- Des évolutions mineures ont été apportées aux calculs des modules du SCR de marché et de souscription en santé. Ces corrections ont un impact très faible sur le capital réglementaire (baisse de l'ordre de 100K€).

Les principales évolutions par rapport au 31/12/2017 par module SCR, portent sur :

- **SCR de marché** : légère baisse du SCR de marché, principalement expliquée par la baisse du SCR Action :
 - diminution de l'ajustement symétrique (-8 pts) et donc du choc appliqué,
 - baisse de la valeur de marché des actions (-0,4 M€).

-

■ **SCR de contrepartie :**

- Le SCR de contrepartie de type 1 (principalement constitué des créances de réassurance et aux avoirs en banque) est en légère hausse. Cette hausse s'explique par la hausse des comptes courants de 3,1 M€ à 6,0 M€,
- Le SCR de contrepartie de type 2 est en hausse en raison d'une hausse des créances nées d'opérations d'assurance dues depuis plus de 3 mois depuis le changement de gestionnaire en décembre 2017,

■ **SCR de souscription santé :** le SCR Santé est en hausse :

- Baisse du SCR de cessation suite à la correction des formules de calculs (Baisse du SCR - Ordre de grandeur : 0,5 M€)
- Hausse du SCR de Primes & Réserves. Ce SCR dépend du montant de chiffres d'affaires attendu pour l'année suivante, cette estimation ayant augmentée, le SCR augmente également.

■ **SCR non-vie :** le SCR Non-vie est calculé au 31/12/2018 du fait de la reclassification de la garantie chômage du produit Santé Individuelle de ligne d'activité 1 (Frais de soin de santé) à la ligne d'activité 12 (Pertes pécuniaires diverses) : +0,2 M€

■ **SCR opérationnel :**

- Le SCR Opérationnel est stable.

L'évolution sur le MCR est en ligne avec la hausse de la valorisation du SCR.

E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions" fondé sur la durée dans le calcul du SCR

Néant.

E.4 Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé

La Banque Postale Assurance Santé n'utilise pas de modèle interne.

E.5 Non-respect des exigences dans l'évaluation du SCR/MCR

La Banque Postale Santé bien que sensible à différents risques reste une structure solide. En effet, les différentes simulations réalisées dans le cadre de l'ORSA, que ce soit le besoin global de solvabilité ou lors de stress tests, et dans le cadre de la clôture 31/12/2018 montrent que le ratio de solvabilité reste très satisfaisant.

E.6 Autres informations

Néant.

02.01.02 – Bilan

Actifs		Valeur
		Solvabilité II C0010
Goodwill	R0010	
Frais d'acquisition différés	R0020	
Immobilisations incorporelles	R0030	0
Actifs d'impôts différés	R0040	0
Excédent du régime de retraite	R0050	0
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	3 521
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	58 018 686
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	0
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	0
Actions	R0100	0
Actions – cotées	R0110	0
Actions – non cotées	R0120	0
Obligations	R0130	52 397 611
Obligations d'État	R0140	0
Obligations d'entreprise	R0150	52 397 611
Titres structurés	R0160	0
Titres garantis	R0170	0
Organismes de placement collectif	R0180	5 621 075
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	0
Avances sur police	R0240	0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	0
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	0
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	858 580
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	858 580
Non-vie hors santé	R0290	0
Santé similaire à la non-vie	R0300	858 580
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	6 641 895
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	0
Autres créances (hors assurance)	R0380	140 755
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	6 060 960
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	0
Total de l'actif	R0500	71 724 397

		Valeur Solvabilité II
Passifs		C0010
Provisions techniques non-vie	R0510	75 922
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	-47 195
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	0
Meilleure estimation	R0540	-51 401
Marge de risque	R0550	4 205
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	123 118
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0
Meilleure estimation	R0580	-861 146
Marge de risque	R0590	984 264
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	0
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	0
Meilleure estimation	R0630	0
Marge de risque	R0640	0
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0
Meilleure estimation	R0670	0
Marge de risque	R0680	0
Provisions techniques UC et indexés	R0690	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	0
Meilleure estimation	R0710	0
Marge de risque	R0720	0
Autres provisions techniques	R0730	
Passifs éventuels	R0740	0
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	0
Provisions pour retraite	R0760	0
Dépôts des réassureurs	R0770	2 853 677
Passifs d'impôts différés	R0780	3 095 207
Produits dérivés	R0790	0
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	0
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	1 758 420
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	1 101 914
Autres dettes (hors assurance)	R0840	13 363 108
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	22 248 249
Excédent d'actif sur passif	R1000	49 476 148

S.05.01.02 – Primes, sinistres et dépenses par lignes d'activités

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)			Total
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Pertes pécuniaires diverses	
		C0010	C0020		
Primes émises					
Brut – assurance directe	R0110	74 010 277	8 025 362	426 841	82 462 480
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0	0	0	0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130				0
Part des réassureurs	R0140	31 812 464	0	213 420	32 025 884
Net	R0200	42 197 813	8 025 362	213 421	50 436 596
Primes acquises					
Brut – assurance directe	R0210	73 586 441	7 994 781	426 508	82 007 730
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0	0	0	0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230				0
Part des réassureurs	R0240	31 670 543	0	213 254	31 883 796
Net	R0300	41 915 898	7 994 781	213 254	50 123 934
Charge des sinistres					
Brut – assurance directe	R0310	41 545 672	-100 000	-2 006	41 443 667
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0	0	0	0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330				0
Part des réassureurs	R0340	18 956 705	0	-960	18 955 745
Net	R0400	22 588 968	-100 000	-1 046	22 487 921
Variation des autres provisions techniques					
Brut – assurance directe	R0410	0	0	0	0
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0	0	0	0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430				0
Part des réassureurs	R0440	0	0	0	0
Net	R0500	0	0	0	0
Dépenses engagées	R0550	14 488 973	6 882 444	72 667	21 444 083
Autres dépenses	R1200				0
Total des dépenses	R1300				21 444 083

S.17.01.02 – Provisions Techniques Non-Vie

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée			Total engagements en non-vie
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Pertes pécuniaires diverses	
		C0020	C0030	C0130	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	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	R0050	0	0	0	0
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque					
Meilleure estimation					
Provisions pour primes					
Brut	R0060	-6 474 728	-111 736	-51 401	-6 637 866
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140	-1 573 980	0	-14 816	-1 588 796
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	-4 900 748	-111 736	-36 585	-5 049 069
Provisions pour sinistres					
Brut	R0160	5 522 923	202 396	0	5 725 318
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	R0240	2 447 377	0	0	2 447 377
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	3 075 546	202 396	0	3 277 942
Total meilleure estimation – brut	R0260	-951 806	90 659	-51 401	-912 547
Total meilleure estimation – net	R0270	-1 825 202	90 659	-36 585	-1 771 128
Marge de risque	R0280	826 603	157 661	4 205	988 470
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques					
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290	0	0	0	0
Meilleure estimation	R0300	0	0	0	0
Marge de risque	R0310	0	0	0	0
Provisions techniques – Total					
Provisions techniques – Total	R0320	-125 203	248 321	-47 195	75 922
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total	R0330	873 396	0	-14 816	858 580
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340	-998 599	248 321	-32 379	-782 658

S.19.01.21 – Sinistres en non-vie

Sinistres payés bruts (non cumulés)

(valeur absolue)

Année	Année de développement																Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +		
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
Précédentes	R0100																	
N-14	R0110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-13	R0120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-12	R0130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-11	R0140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-10	R0150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-9	R0160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-8	R0170	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-7	R0180	0	2 537	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2 554
N-6	R0190	3 493 186	926 008	48 707	16 533	13 091	93	457	0	0	0	0	0	0	0	0	457	4 498 076
N-5	R0200	14 171 315	2 211 306	210 499	42 182	3 478	4 708	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4 708	16 643 489
N-4	R0210	24 436 690	3 530 616	224 867	22 230	8 207	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8 207	28 222 611
N-3	R0220	33 380 113	4 432 627	199 631	36 309	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36 309	38 048 680
N-2	R0230	35 434 695	4 068 771	209 523	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	209 523	39 712 989
N-1	R0240	33 208 947	7 476 621	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7 476 621	40 685 568
N	R0250	39 820 652	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	39 820 652	39 818 817
Total	R0260	47 556 477	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	47 556 477	207 632 783

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

Année		Année de développement																Fin d'année (données actualisées)
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0310	C0320	C0330	C0340	C0350	
Précédentes	R0100																	
N-14	R0110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N-13	R0120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N-12	R0130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N-11	R0140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N-10	R0150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N-9	R0160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N-8	R0170	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N-7	R0180	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N-6	R0190	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N-5	R0200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N-4	R0210	0	0	19 820	9 233	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N-3	R0220	0	265 095	122 830	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N-2	R0230	5 862 139	452 525	30 603	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N-1	R0240	8 051 077	339 012	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N	R0250	5 335 839	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	R0260																	5 725 318

		C0060	
Réserve de réconciliation			
Excédent d'actif sur passif	R0700	49 476 148	
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	0	
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	3 580 640	
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	37 500 120	
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	0	
Réserve de réconciliation	R0760	8 395 388	
Bénéfices attendus			
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770	0	
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780	5 604 625	
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	5 604 625	

S.25.01.21 – Capital de solvabilité requis

		Capital de solvabilité requis brut	PPE	Simplifications
		C0110	C0090	C0100
Risque de marché	R0010	4 268 290		
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	2 706 285		
Risque de souscription en vie	R0030	0		
Risque de souscription en santé	R0040	11 274 503		
Risque de souscription en non-vie	R0050	219 114		
Diversification	R0060	-4 366 477		
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0		
Capital de solvabilité requis de base	R0100	14 101 715		

Calcul du capital de solvabilité requis	-	C0100
Risque opérationnel	R0130	2 460 232
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	0
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	-3 095 207
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	13 466 740
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	0
Capital de solvabilité requis	R0220	13 466 740
Autres informations sur le SCR		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	0
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	0
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	0
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	0
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	0

S.28.01.01 – Minimum de capital requis (MCR)

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

		C0010		
RésultatMCR _{NL}	R0010	2 717 766	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)
			C0020	C0030
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	0	0	42 178 338
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	90 659	90 659	8 044 837
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040	0	0	0
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050	0	0	0
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060	0	0	0
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070	0	0	0
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080	0	0	0
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090	0	0	0
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100	0	0	0
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110	0	0	0
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120	0	0	0
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130	0	0	213 421
Réassurance santé non proportionnelle	R0140	0	0	0
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150	0	0	0
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160	0	0	0
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170	0	0	0

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

		C0040		
RésultatMCR _L	R0200	0	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)
			C0050	C0060
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties	R0210	0	0	
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures	R0220	0	0	
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230	0	0	
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240	0	0	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250			0

Calcul du MCR global

		C0070
MCR linéaire	R0300	2 717 766
Capital de solvabilité requis	R0310	13 466 740
Plafond du MCR	R0320	6 060 033
Plancher du MCR	R0330	3 366 685
MCR combiné	R0340	3 366 685
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	2 500 000
		C0070
Minimum de capital requis	R0400	3 366 685