

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

**Rapport sur la solvabilité et la situation
financière
31/12/2022**

La Banque Postale Assurance Santé



Table des matières

Les caractéristiques du document.....	4
Procédure de validation.....	4
Préambule	5
Synthèse	6
A. Activités et résultats.....	8
A.1 Activité	8
A.2 Résultats de souscription.....	15
A.3 Performance des autres activités	17
A.4 Autres informations	17
B. Système de gouvernance.....	18
B.1 Informations Générales.....	18
B.2 Compétences et honorabilité.....	29
B.3 Système de gestion des risques (dont ORSA)	31
B.4 Contrôle interne	40
B.5 Fonction Audit interne	48
B.6 Fonction Actuariat	53
B.7 Sous-traitance.....	55
B.8 Autres informations relatives au système de gouvernance.....	57
B.9 Evaluation du système de gouvernance	57
C. Profil de risques	58
C.1 Risque de souscription	58
C.2 Risque de marché.....	62
C.3 Risque de crédit.....	66
C.4 Risque de liquidité	68
C.5 Risque opérationnel.....	69
C.6 Autres risques importants : les risques climatiques	71
C.7 Autres informations.....	71
D. Valorisation	72
D.1 Actifs	73
D.2 Provisions techniques.....	77
D.3 Autres passifs	85
D.4 Méthodes de valorisation alternatives.....	86
D.5 Autres informations	86
D.6 Exigences de publication	86
E. Gestion du capital.....	87
E.1 Fonds propres.....	87
E.2 Exigences réglementaires en capital (MCR / SCR).....	92
E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du SCR	94

E.4	Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	94
E.5	Non-respect des exigences dans l'évaluation du SCR/MCR	94
E.6	Autres informations.....	94
Annexes : états de reporting prudentiel		95
S.02.01.02 – Bilan		95
S.05.01.02 – Primes, sinistres et dépenses par lignes d'activités.....		97
S.17.01.02 – Provisions Techniques Non-Vie		98
S.19.01.21 – Sinistres en non-vie.....		99
S.23.01.01 – Fonds propres		101
S.25.01.21 – Capital de solvabilité requis		103
S.28.01.01 – Minimum de capital requis (MCR)		104

Les caractéristiques du document

Procédure de validation

Instances de validation	Date
Conseil d'administration (CA)	04/04/2023
Comité d'Audit et des Risques (CAR)	22/03/2023
Direction Générale (DG)	08/03/2023

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 2022.

■ Activités et résultats

Au cours de l'exercice 2022, LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ a poursuivi son développement sur le marché français de l'assurance Santé.

Les primes acquises de LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ ont connu une hausse de l'ordre de 2,8% sur l'exercice 2022 et s'élèvent à 91 M€.

■ Système de gouvernance

LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ est une société anonyme à Conseil d'administration. Le Conseil d'Administration, assisté par les comités qu'il s'est adjoint, détermine les orientations de l'activité de l'entreprise et veille à leur mise en œuvre.

La gouvernance opérationnelle de LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ s'appuie sur la Direction Générale composée de 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.

En 2022, un nouveau Directeur Général est nommé pour La Banque Postale Assurance Santé. Le système de gouvernance n'a pas connu de changement majeur et s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue du dispositif de gestion des risques et de contrôle interne.

■ Profil de risques

LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ est toujours sensible à différents types de risques intégrés dans son profil de risque et exprimés 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 LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ sont les suivants :

- Risques de souscription en Santé (58% du BSCR avant diversification) ;
- Risques de marché (26% du BSCR avant diversification) ;
- Risques de contrepartie (15% du BSCR avant diversification).

■ Valorisation

La valorisation des actifs et des passifs du bilan prudentiel de LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ est définie dans une politique de valorisation des actifs et des passifs et une politique de provisionnement validées par le Conseil d'Administration.

Au 31/12/2022, le total de l'actif du bilan prudentiel de LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ s'élève à 75,6 M€.

■ Gestion du capital

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

Les fonds propres disponibles de LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ au 31 décembre 2022 s'élèvent à 46,1 M€ contre 50,9 M€ au 31 décembre 2021.

Le montant de fonds propres disponibles a diminué au cours de l'année 2022 du fait essentiellement de la baisse des plus-values latentes ;

Le calcul du capital réglementaire est réalisé avec la formule standard.

Le montant du capital réglementaire (SCR) de LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ au 31 décembre 2022 s'élève à 16,3 M€ contre 14,4 M€ au 31 décembre 2021.

Cette évolution s'explique principalement par la baisse de l'ajustement par l'impôt de 2,1 M€ liée à la baisse des PMVL.

Le ratio de couverture du capital de solvabilité requis (SCR) de LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ au 31 décembre 2022 est en baisse de 70 points pour atteindre 283%, sous une hypothèse de distribution de dividende de 6.4 M€.

Le ratio de couverture du minimum de capital requis (MCR) est égal à 1130%.

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 Malakoff Humanis. 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 LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTE sont présentés ci-dessous :

KPMG

Tour EQHO,2 Avenue Gambetta,
92066 PARIS LA DEFENSE CEDEX

A.1.1.3 Actionnariat

LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTE est une Société anonyme à Conseil d'Administration qui appartient à SF2, filiale de La Banque Postale, à La Mutuelle Générale et à Malakoff Humanis.

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	
	2021	2022	2021	2022
LA BANQUE POSTALE	567 120	567 120	51%	51%
La Mutuelle Générale	389 200	389 200	35%	35%
Malakoff Humanis	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 des canaux de distribution de La Banque Postale, principalement conseillers bancaires en bureaux de poste et à distance en Centres Financiers ou en centre de relation clientèle.

■ Santé Individuelle

La Banque Postale Assurance Santé commercialise, un produit Assurance Santé individuelle : une offre simple, adaptée à chaque situation de vie et enrichie d'un bouquet de services.

Ce produit est décliné en 3 formules intégrant les paniers de soins 100% Santé :

- Formule JEUNES, pour les personnes de moins de 30 ans qui souhaitent s'assurer seules ;
- Formule FAMILLE/ADULTES, pour toute personne seule de moins de 61 ans s'assurant avec des enfants, pour les couples de moins de 55 ans avec ou sans enfant ;
- Formule SENIORS, pour les couples et personnes seules de plus de 55 ans et moins de 81 ans au jour de la date d'effet des garanties.

En complément, pour les clients n'ayant pas ou peu de frais de soins de Santé, en particulier en optique, prothèses dentaires et aides auditives, la Formule Access (non responsable) peut être proposée jusqu'à 55 ans.

■ Assurance Coups Durs Santé (ACDS)

La Banque Postale Assurance Santé commercialise son produit d'assurance Assurance Coups Durs Santé dont le principe réside dans l'accompagnement matériel et humain des personnes concernées par les maladies couvertes.

Le produit est ensuite enrichi de son offre Assurance Coups Durs Santé en proposant de nouvelles garanties.

Dans la continuité de l'enrichissement de l'offre ACDS, depuis 2022, le produit voit sa définition du cancer élargit et couvrira de nouvelles maladies pour ses clients.

■ Santé Collective

L'Assurance Santé Collective (ASC) de La Banque Postale offre la possibilité à tous les employeurs du secteur privé (TPE, PE et associations employeurs) de mettre en place pour leurs salariés une complémentaire Santé collective, conformément aux dispositions de l'Accord National Interprofessionnel (ANI) signé en janvier 2013 qui prévoit la généralisation de la couverture Santé collective à tous les salariés du secteur privé à compter du 1^{er} janvier 2016.

Via une plateforme de souscription entièrement digitale, LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTE propose une offre générique ainsi que 3 offres spécifiques propres aux Conventions Collectives Nationales suivantes :

- Bureaux Études Techniques (Syntec)
- Restauration Rapide
- Coiffure.

La BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTE est l'assureur du contrat collectif couvrant les salariés de La Mutuelle Générale.

■ Forfait Décès Accidentel

Pour les assurés des assurances moyens de paiement commercialisées par La Banque Postale, est incluse une garantie « *Forfait décès accidentel* », dont LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTE est assureur direct.

Cette garantie a pour objet le versement d'un capital forfaitaire en cas de décès accidentel de l'assuré.

Le tableau ci-dessous présente en détail la ventilation des primes émises par famille de produits au 31 décembre 2022 :

(en M€)

Primes émises brutes de réassurance	2022	%
SANTE INDIVIDUELLE	67,0	73,1%
ACDS	8,6	9,3%
SANTE COLLECTIVE ET GARANTIE DECES ACCIDENTEL	16,1	17,5%
TOTAL	91,6	

La Santé individuelle occupe donc une place prépondérante dans le portefeuille avec 73% des primes émises brutes au 31 décembre 2022.

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 SANTE.

L'ensemble des garanties de LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTE 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 diverses »,
- **la garantie Forfait Décès Accidentel intégrant la ligne d'activité « Assurances de revenus ».**

Primes émises brutes de réassurance (M€)	Assurances des frais médicaux		Perte de revenus		Pertes pécuniaires diverses		Total	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
SANTE INDIVIDUELLE	64,4	66,7	0,0	0,0	0,4	0,3	64,7	67,0
ACDS	8,5	8,5	0,0	0,0	0,0	0,0	8,5	8,5
SANTE COLLECTIVE ET GARANTIE DECES ACCIDENTEL	3,5	3,8	12,1	12,2	0,0	0,0	15,7	16,1
Total	76,5	79,1	12,1	12,2	0,4	0,3	89,0	91,6

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 métropolitaine et dans 5 départements d'outre-mer (La Réunion, Mayotte, Guyane, Martinique, Guadeloupe).

Ses contrats sont commercialisés par le biais de l'ensemble des canaux de distribution suivants de La Banque Postale :

- les Bureaux de Poste,
- La Banque Postale Chez Soi (LBPCS), agence à distance de La Banque Postale,
- les Centres de Relation et d'Expérience Client (CREC) de La Banque Postale,
- le site internet, l'application mobile et les services de banque en ligne de La Banque Postale.

En complément, le Centre de Relation Client (CRC) de sa société sœur La Banque Postale Assurances IARD propose également ses contrats aux clients de La Banque Postale, et prodigue une expertise complémentaire aux conseillers en bureau de poste.

A.1.2.4 Evènements majeurs survenus dans l'année

■ Développement de l'activité

Le portefeuille de contrats de la société s'établit à 169 740 contrats au 31 décembre 2022, en stabilité par rapport à 2021. La complémentaire santé individuelle est en légère croissance de +2%, tandis que l'assurance santé collective progresse de +8%.

Le portefeuille est constitué à 45% de complémentaire individuelle, à 52% d'ACDS et à 3% de contrats Santé collective.

Les affaires nouvelles sont portées par l'assurance santé individuelle, qui représente 66% de la production 2022.

■ Trophée d'Or des Assurés pour Assurance Coup Dur Santé (ACDS)

En juin 2022, la compagnie a procédé à une évolution majeure de son produit Assurance Coup Dur Santé, avec l'intégration, sans coût supplémentaire :

- De nouvelles maladies couvertes, la maladie de Parkinson et de la sclérose en plaque, et une extension de la définition des cancers ;
- De nouvelles garanties d'assistance, avec un soutien accru aux proches :
 - Panier de services dédié aux enfants d'une valeur de 600 € en cas de maladie du parent assuré : transfert des enfants de moins de 15 ans au domicile d'un proche, garde à domicile des enfants de moins de 15 ans, aide aux devoirs/soutien scolaire ;
 - Aide au retour à l'emploi à la suite d'un accident ou à une maladie : bilan de situation personnelle et professionnelle approfondi et suivi avec un plan d'action détaillé ;
 - Deuxième avis médical : initialement disponible uniquement pour l'assuré à la déclaration d'une maladie couverte, il est maintenant disponible sans déclaration de sinistre pour l'assuré et ses enfants à charge fiscalement jusqu'à leurs 18 ans ;
 - Formation au rôle d'aidants : en cas de dépendance d'un proche, conseils et formation pour accompagner l'assuré dans son nouveau rôle d'aidant et l'orienter le cas échéant vers des groupes de paroles.

Ces évolutions ont permis à ACDS de recevoir le Trophée d'Or des Assurés, décerné par un panel de 300 consommateurs parmi 32 innovations présentées anonymement.

■ **Poursuite de la labélisation « Assurance Positive »**

Après la Complémentaire Santé en décembre 2021, la compagnie a poursuivi sa démarche de soumettre sa gamme de produits aux exigences du label « Assurance Positive » décerné par l'Institut de l'Economie Positive (IEP). Son produit Assurance Coup Dur Santé (ACDS) a été soumis à l'IEP fin 2022, et a reçu le label « ++ » en février 2023.

Ce label vient confirmer le caractère socialement et écologiquement responsable des garanties, de la politique d'investissement et des processus de gestion, et traduit l'engagement stratégique de la compagnie à se différencier par un positionnement d'assureur citoyen, en cohérence avec celui de sa maison-mère La Banque Postale.

A.2 Résultats de souscription

A.2.1 Performance des activités

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

Résultat de souscription	2021	2022	Variation en %
Primes émises brutes	89,0	91,6	3,0%
Primes acquises brutes	88,7	91,3	2,8%
Primes acquises cédées	36,6	37,8	3,2%
Sinistres bruts	49,2	46,4	-5,5%
Variation des autres provisions techniques	0,0	0,0	0,0%
Sinistres et autres prov. Tech. Cédés	24,3	24,5	0,8%
Dépenses engagées	20,1	21,2	5,6%
Résultat de souscription	7,2	10,3	44,1%

Les primes acquises brutes sont en hausse de 2.8% par rapport à 2021 porté par le produit santé individuelle.

Le résultat de souscription est en progression de 44.1% en raison de la maturité acquise sur la garantie décès accidents qui s'avère avoir une sinistralité inférieure à celle attendue.

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	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Primes émises brutes	76,5	79,1	12,5	12,5	90,3	91,6
Primes acquises brutes	76,3	79,0	12,5	12,2	88,7	91,3
Primes acquises cédées	36,4	37,6	0,2	0,2	36,6	37,8
Sinistres bruts	46,5	47,1	2,7	-0,7	49,2	46,4
Variation des autres provisions techniques	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sinistres et autres prov. Tech. Cédés	24,4	24,5	-0,1	0,0	24,3	24,5
Dépenses engagées	12,2	13,5	7,9	7,7	20,1	21,2
Résultat de souscription	5,6	5,3	1,6	5,1	7,2	10,3

* Pertes pécuniaires diverses, Assurance de revenus

A.2.3 Performance financière

Le portefeuille d'actifs de LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ est composé de produits de taux, d'OPCVM actions, d'OPVCM de taux et d'OPCVM monétaires et d'une poche diversifiée. 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	
	2021	2022	2021	2022
Détentions dans des entreprises liées	-	-	-	-
Actions	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Dont actions cotées</i>	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Dont actions non cotées</i>	0,0	0,0	0,0	0,0
Obligations	58,5	57,7	60,2	51,6
<i>Dont obligations souveraines</i>	26,9	24,4	27,8	21,4
<i>Dont obligations d'entreprises</i>	31,7	33,4	32,4	30,2
Fonds d'investissement	6,9	7,3	7,4	7,2
Total Placements (hors UC)	65,4	65,0	67,6	58,8

Au 31 décembre 2022, la valeur totale des placements s'élève à 58,8 M€ en valeur de marché, en baisse de 8,8 M€ par rapport à 2021 (67,6 M€).

LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ privilégie les investissements dans les produits de taux (obligations souveraines, obligations d'entreprises financières et non-financières).

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.

En dehors des obligations, LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ est investie exclusivement dans des fonds d'investissement et ne détient pas d'actions en direct.

A fin 2022, le résultat financier se décompose de la façon suivante :

(en M€)	Taux		Actions		OPCVM		TOTAL	
Dépenses et produits	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Revenus financiers	0,5	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1	0,6	0,3
Frais financiers	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,3
Produits financiers nets	0,4	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1	0,4	0,3

Les revenus financiers s'élèvent à 0,3 M€ en 2022 et résultent majoritairement du portefeuille obligataire. Le taux de rendement global est de 0,08% en 2022.

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 2022, aucun investissement dans des titrisations n'a été réalisé.

A.3 Performance des autres activités

Néant

A.4 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 : 5 administrateurs nommés sur proposition de LBP et 4 administrateurs nommés sur proposition du Cercle 1 (2 Malakoff Humanis + 2 la Mutuelle Générale). 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,
- 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 Assurances 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,
- d'examiner des stratégies d'investissements en prenant en compte le niveau adéquat du couple rendement/risques, les limites opérationnelles par classes d'actifs et la gestion des dérogations éventuelles en matière d'investissement.

■ 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 non-vie appartenant au Groupe La Banque Postale, dont La Banque Postale Assurances Santé, l'organisation opérationnelle mise en place repose sur un principe de mutualisation des fonctions au niveau du Pôle Assurance, fonctions qui agissent au profit de l'ensemble des entités du pôle. Il s'agit des fonctions mutualisées :

- opérationnelles qui regroupent le marketing et la distribution non-vie, l'organisation, les systèmes d'information, les partenariats de gestion, les aspects techniques et la relation clients ;
- régaliennes qui regroupent la finance, le juridique, les ressources humaines, les risques, l'actuariat, la conformité.

La Direction Générale de La Banque Postale Assurances 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.

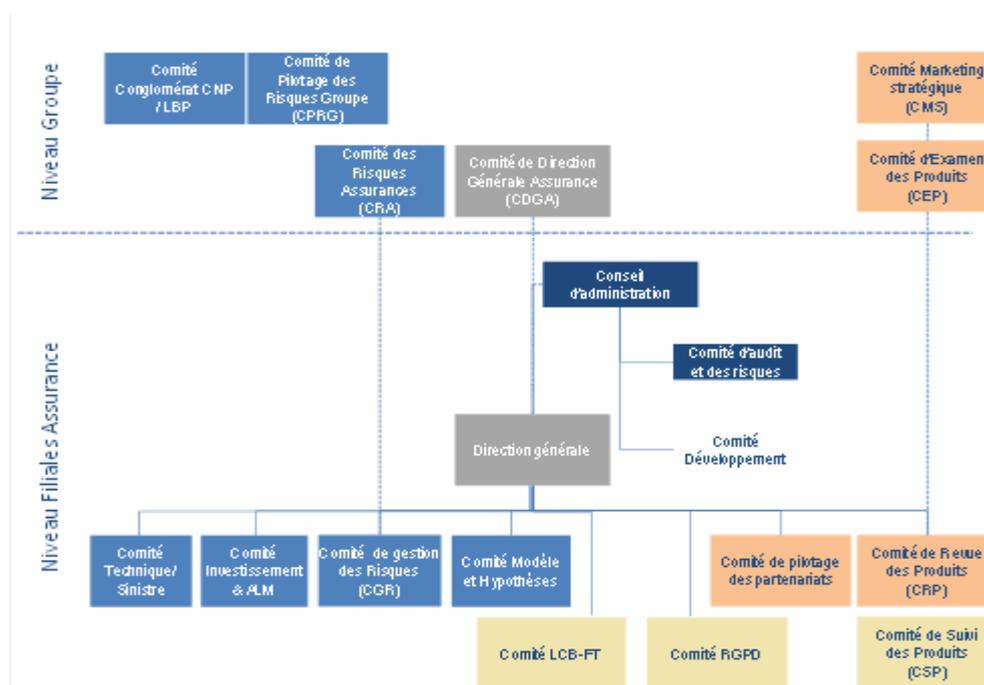
La Direction Générale exerce différentes responsabilités au regard de la mise en place, de la gestion et du suivi du dispositif de contrôle interne et de gestion des risques, en cohérence avec les orientations du Conseil d'Administration.

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 de 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 SANTE, 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 Non-Vie (président), les Dirigeants Effectifs des Filiales, le Directeur des Affaires Financières, la Directrice des Ressources Humaines, le Directeur Juridique, la Directrice des Risques et de l'Actuariat (RFC Risques), la Directrice de la Conformité (RFC Conformité), la

Directrice Technique, le Directeur de l'Organisation, le Directeur des Systèmes d'Informations, la Directrice de la relations est en charge de :

- élaborer la stratégie du Pôle Assurance et en suivre la mise en œuvre ;
- 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 La Banque Postale et lui apporter son expertise ;
- proposer de nouveaux projets de croissance ;
- élaborer le plan stratégique 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 du Pôle Assurance et animé par le Directeur Risques, Contrôle Permanent et Actuariat. 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 Assurances Santé les instances de gouvernance opérationnelles, nécessaires et adaptées à son organisation, la complexité de ses 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 Assurances 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 Modèle 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.
- **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 Assurances 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.
- **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.

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 ASSURANCES SANTE, 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 Malakoff Humanis, 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'expertises 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 (Comité 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 de :

- 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,

- Emettre une opinion sur la politique de souscription et de réassurance,
- Animer le Comité Modèles 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 :

- Avec le profil de risque et 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 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 en fournissant 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 telle 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 interne¹

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 Assurances Santé.

Cette fonction est assurée par l'Inspection Générale du Groupe La Banque Postale. Dans ce cadre, pour LA BANQUE POSTALE ASSURANCES SANTE, 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.

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.

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

En 2022, le système de gouvernance de La Banque Postale Assurance Santé a connu le changement de Directeur Général et s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue du dispositif de gestion des risques et de contrôle interne.

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 SANTE, c'est-à-dire :

- Les membres du Conseil d'Administration,
- Les Dirigeants Effectifs,
- Les responsables des fonctions clés Audit Interne, 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 peut s'adjoindre un Comité des Rémunérations qui formulera un avis au Conseil.

Le Conseil et/ou le Comité des Rémunérations se réunit à 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,
- Le Directeur des Ressources Humaines du pôle Assurance.

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

Néant

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.

Durant l'exercice de leurs fonctions, ils peuvent bénéficier de programmes de formation.

La proposition de programmes de formation (individuels ou collectifs) est de la responsabilité de la Direction Générale.

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 Générale.

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 Générale, 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 :

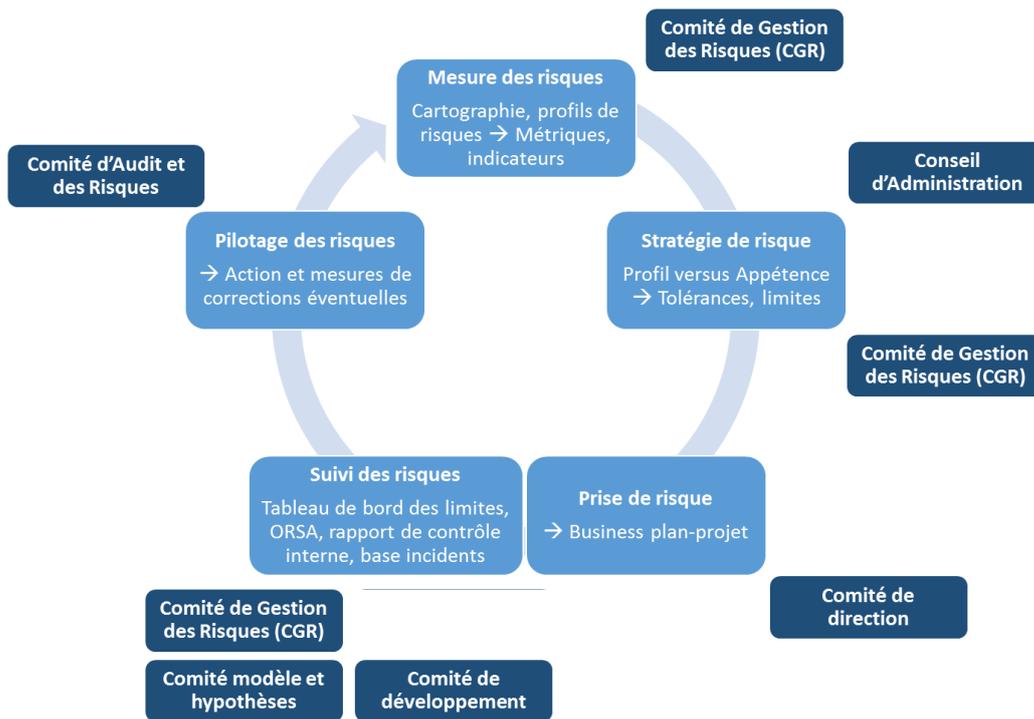
- une gouvernance interne adaptée à l'organisation, les activités et le profil de risques,
- une vision transverse de l'activité et des risques portés par les entités du Pôle Assurance,
- une cohérence avec la comitologie, les dispositifs de suivi et de maîtrise des risques et les dispositifs de contrôle 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 Assurances 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 à 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 des Actes Délégués de 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
- Les ratios de solvabilité SCR en normes S2.

La Liquidité est la dimension qui permet de s'assurer que La Banque Postale Assurances 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 de :

- Ratio de couverture actif passif
- Gap de liquidité.

Enfin, la volatilité du **Résultat** est suivie par l'écart entre les objectifs du Plan à Moyen Terme et les résultats réellement obtenus.

■ 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.

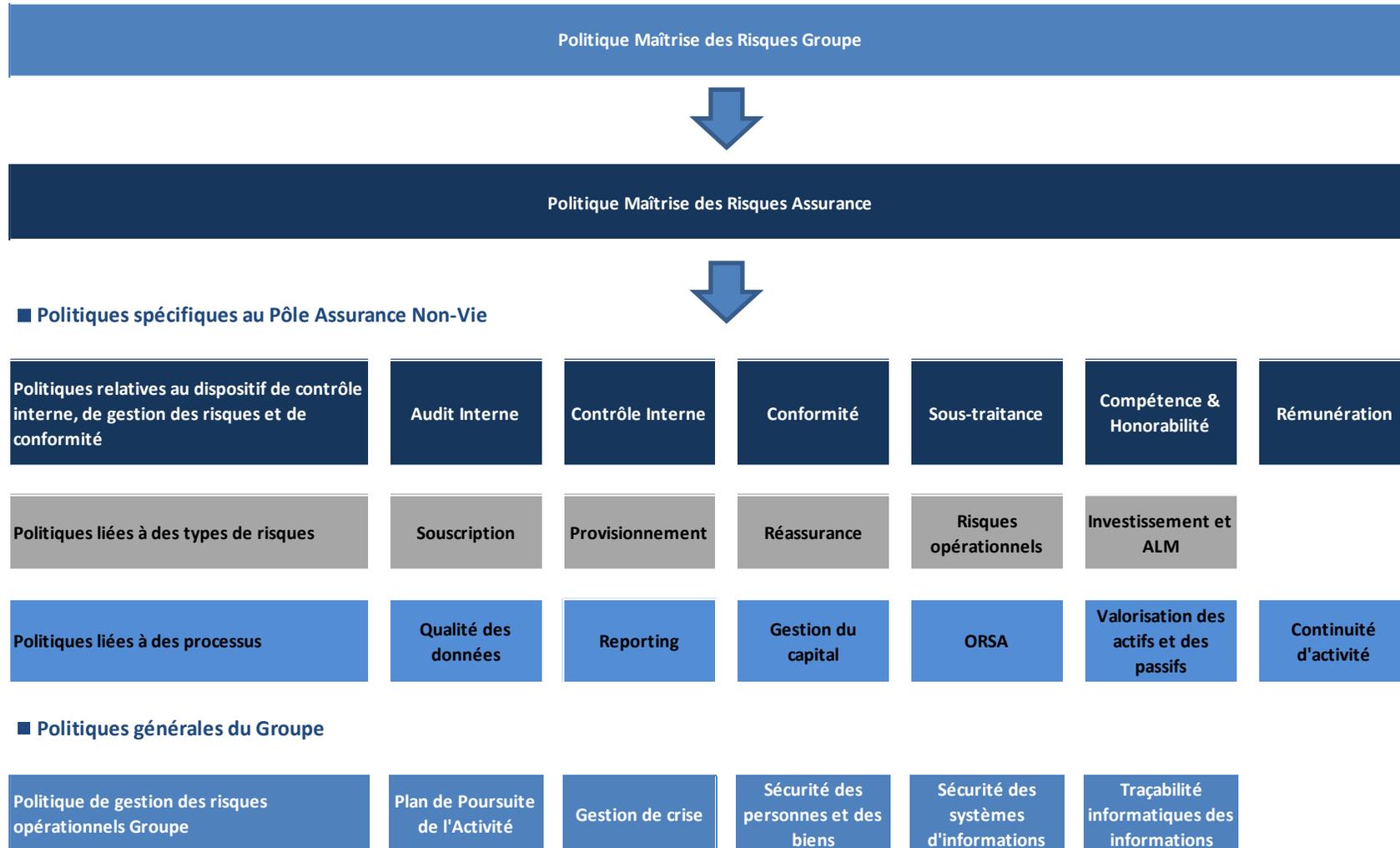
La stratégie des risques adoptée par LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ est définie en conformité avec celle édictée par le Groupe La Banque Postale.

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.

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 Assurances 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 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.

- **La politique de gestion de crise** a pour objet de fournir un cadre de référence en définissant l'organisation, le processus et les moyens qui permettent de garantir la prise en main et le pilotage des situations de crise affectant ou impliquant tout ou partie du Pôle Assurance.

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.3.1.3 Politiques de gestion des risques : évolutions 2022

Au cours de l'année 2022, l'ensemble des politiques ont fait l'objet d'une revue.

Aucune modification majeure n'a été apportée : la revue a porté sur une mise à jour de l'organisation interne du Pôle Assurance (organisation des Directions) et des processus.

Concernant les politiques de gestion des risques de souscription et de réassurance, certains indicateurs et limites de risques ont été mis à jour en adéquation avec l'évolution du profil de risque sur l'année.

L'intégration des risques de durabilité dans la gestion des risques et dans la gestion des investissements a été intégrée dans la politique d'investissement et de gestion des risques ALM ainsi que dans les politiques de provisionnement, de réassurance et de souscription de LA BANQUE POSTALE ASSURANCES SANTE.

B.3.2 Evaluation interne des risques et de la solvabilité

Le processus ORSA de LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ 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 de son 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 réglementaires en matière de couverture du SCR et du MCR par ses fonds propres, en particulier en situation adverse.

Le choix des scénarios adverses 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 contrôle 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.

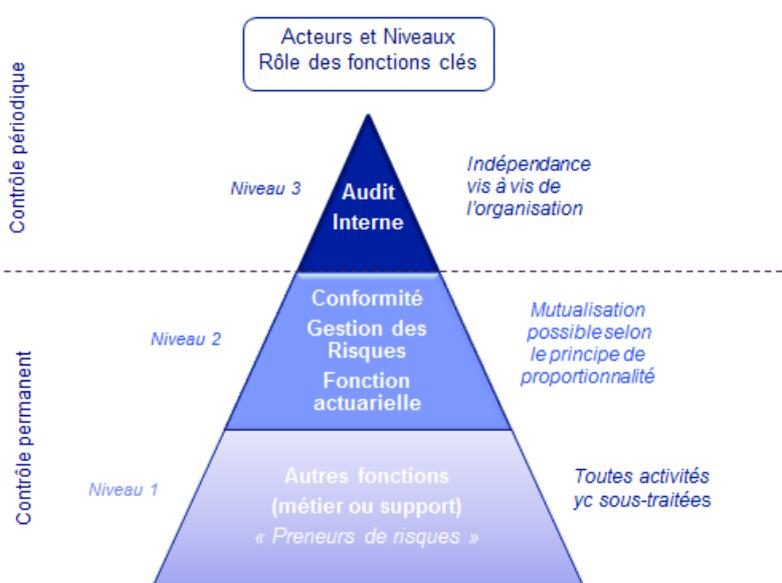
B.4 Contrôle interne

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 adaptées 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 est organisé de telle sorte que l'ensemble des personnels y soient sensibilisés et responsabilisés en matière de gestion des risques. Il 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 des Risques, Contrôles et Actuariat (DRCA), 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.

■ Dispositif de contrôle de 1^{er} niveau

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. A cet effet, Le Pôle Assurance utilise l'outil de contrôle interne du groupe LBP (CoPin CP).

■ Dispositif de contrôle de 2^{ème} niveau

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

Le plan de contrôle annuel de 2^{ème} niveau est validé par la Direction Générale et examiné en Comité de Gestion des Risques et en Comité d'Audit et des Risques.

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 :

- La cartographie des risques revue annuellement,
- Les politiques, normes et règles internes,
- La cartographie des processus, et notamment celle des processus de production comptable, financier et prudentiel,
- Les recommandations de l'Inspection Générale de La Banque Postale ou de l'ACPR,
- La revue des réclamations,
- Les incidents significatifs constatés au cours de l'exercice précédent,
- 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 des contrôles de 1^{er} niveau, et le cas échéant, du dispositif de maîtrise des risques.
- 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.

■ **Le contrôle de 3^{ème} niveau**

Le contrôle de 3^{ème} niveau relève de la fonction clé Audit interne dont l'organisation et les missions sont décrites dans la politique d'Audit interne. Il est assuré par l'Inspection Générale de La Banque Postale au niveau du Groupe.

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,
- Suit la réalisation des contrôles de 2^{ème} niveau et leurs résultats, et la mise en œuvre des plans d'actions.

■ **Le Comité des Risques Opérationnels**

- Examine les indicateurs de suivi des risques opérationnels et une synthèse des résultats de contrôles de 1^{er} Niveau,

- Assure le suivi des plans d'actions issus de la cartographie des risques, des incidents et des missions CP2N,
- Restitue les résultats du contrôle permanent de 2eme niveau et évalue la qualité du dispositif mis en place,
- Suit l'avancement du traitement des constats de l'Inspection Générale et identifie éventuellement les points de blocage à soumettre au CGR.

■ **Les fonctions clé Actuarielle, Gestion des Risques et Conformité**

Les fonctions clés Conformité, Actuarielle et Gestion des Risques exécutent des contrôles dans le cadre des missions spécifiques qui leur sont réglementairement confiées et détaillées ci-après :

- La fonction de vérification de la conformité a pour mission principale de veiller au respect par les Filiales de la réglementation relative aux activités d'assurance,
- La fonction de gestion des risques, au travers du système de gestion des risques qu'elle anime, vise à déceler, mesurer, contrôler, gérer et déclarer en permanence les risques auxquels sont soumis les Filiales,
- La fonction actuarielle a pour mission d'analyser et informer de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques, d'émettre un avis sur la politique globale de souscription ainsi que sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance.

Le service dédié au contrôle permanent s'appuie sur les conditions décrites ci-après pour la mise en œuvre du dispositif de contrôle.

■ **Le contrôle permanent**

Rattaché à la Direction des Risques, Contrôles et Actuariat 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 et la procédure 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 correspondants risques et contrôle 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 LA BANQUE POSTALE 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 personnelles (y compris données de Santé) ;
- de la réglementation LCB FT ;
- de la réglementation relative à la lutte contre la corruption
- 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 ou directions 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.

■ Référentiel

Le référentiel couvre l'identification et le 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 la Direction Juridique du Pôle Assurance. 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 LA BANQUE POSTALE 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.

■ Procédures de conformité

■ Objectifs des procédures

LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ élabore des 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 ;
- un processus de révision et d'arbitrage en cas d'avis défavorable ;
- un processus de validation in fine selon un circuit et une formalisation prédéfinis.

■ Principales procédures de conformité

LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ doit notamment mettre en œuvre les procédures suivantes :

- Procédures liées à la création de produits ou à la modification substantielle de produits existants ainsi qu'au suivi des produits commercialisés
- Procédure de validation des documents commerciaux ou de communication ;
- Procédure de traitement des réclamations

- Procédures d'alerte en matière de déontologie et anti-corruption
- Dispositifs et procédures de sécurité financière.

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 LA BANQUE POSTALE 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 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 :

- Valide 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

Placé sous la responsabilité directe de la Direction Générale, Le Comité de revue des produits :

- Analyse 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 la filiale,
- Valide ou invalide ces projets en qualité d'assureur ou de distributeur avant présentation le cas échéant au Comité d'Examen des Produits de La Banque Postale.

■ **Le Comité de Suivi des Produits :**

Placé sous la responsabilité directe de la Direction Générale, Le Comité de suivi des produits :

- analyse les produits (ou garanties) en cours de commercialisation au regard du marché cible et de la stratégie de distribution définis, de l'adéquation du produit avec la clientèle visée, des risques en termes de protection de la clientèle.
- décide de la conservation en l'état ou de l'adaptation du produit (ou garanties)

■ **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 ;
- décliner les procédures du Groupe ;
- 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 ;
- établir et présenter les informations de reportings dans le domaine de la conformité nécessaire à la gouvernance des filiales et au Groupe LBP ;
- assurer les contrôles permanents sur les activités de conformité.

■ **Les autres acteurs**

La conformité fait partie intégrante des activités de LA BANQUE POSTALE 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 Assurances 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 Assurances Santé :

- Mener un cycle complet d'investigations dans un délai de 5 ans sur la base de l'univers d'audit défini par l'Inspection Générale de La Banque Postale,
- 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 termes de couverture du plan annuel d'audit, de recommandations émises et mises en œuvre par les directions opérationnelles.

■ La Direction Générale

Le Directeur Général diffuse et fait exécuter la politique d'audit interne. Il valide le plan d'audit annuel et pluriannuel proposé par le responsable de l'Audit interne avant de le soumettre au Comité d'Audit et des Risques.

Dans le cadre de la délégation de la fonction d'Audit Interne, la personne en charge pour le compte de la société rend compte au Directeur Général. 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.

Le responsable de l'Audit interne a un accès direct et permanent au Directeur Général de la Filiale et peut exercer, lorsque les circonstances l'exigent, son devoir d'alerte tel que prévu par la réglementation en vigueur.

■ La fonction Clé Audit interne

Cette fonction est assurée par un collaborateur qui fait l'objet d'un rattachement fonctionnel à la Directrice adjointe du Pôle Assurance et un rattachement hiérarchique à l'Inspecteur général.

Ce collaborateur est également en charge à l'Inspection générale des activités d'assurance vie et non vie. Enfin, les moyens de l'Inspection Générale sont mis à disposition de la fonction d'audit interne du Pôle Assurance pour la réalisation des missions d'audit pris en charge par cette fonction.

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 et pluriannuel des missions programmées,
- Présenter des éléments d'appréciations sur les activités auditées s'appuyant sur les rapports des missions menées,
- Recueillir ses propositions d'actions complémentaires et les mettre en application ou s'assurer qu'elles le sont.

■ Liens avec les autorités extérieures

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

- Les autorités de tutelle : ACPR
- Les organisations professionnelles (FFA...)
- Les organes de contrôle : IGF, Commissaires aux comptes...etc.

■ La Direction des Risques, Contrôle Permanent et Actuariat du Pôle Assurance

Dans le respect de leurs attributions respectives, l'Audit Interne établit des relations régulières avec la Direction des Risques, Contrôle Permanent et Actuariat du Pôle Assurance 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 la filiale,
- 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 ;
- Recevant le tableau de bord des risques de LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ.

■ La fonction clé Conformité

Dans le respect de leurs attributions respectives, l'Audit Interne établit des relations régulières avec la fonction clé de vérification de la 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, sur la façon dont la conformité est effectivement prise en compte et maîtrisée au sein la société.

L'Audit Interne est associé 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.

Il est informé par la Direction Conformité et Contrôle Permanent de tout incident en matière de conformité.

■ **La Direction Juridique du pôle Assurance**

L'Audit Interne consulte la Direction Juridique 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 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 Assurances 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 prévoit des cycles d'audit pluriannuels, en fonction, notamment, du risque intrinsèque lié à l'activité de La Banque Postale Assurances 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 Assurances 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 le responsable de l'Audit Interne 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 sur le processus audité, une analyse des risques majeurs, de leur degré de maîtrise ainsi qu'un commentaire sur les principaux constats,
- Le corps du rapport décrit l'ensemble des constats et observations relevés, accompagnés le cas échéant de propositions ou préconisations de l'Audit Interne ; le corps du rapport est constitué de Fiches d'Opinion d'Audit (FOA) par thème audité Une FOA comprend entre autres les constats émis par l'audit interne et les éléments les fondant (faits/ causes/conséquences) ;
- La couverture de l'univers assurée par la mission,
- des annexes pertinentes détaillant notamment certains des processus audités, de la réglementation afférente à ces processus, ou des travaux réalisés par la mission.

Le rapport est envoyé une première fois à l'audit, après la réunion de restitution, sous forme de projet soumis à procédure contradictoire. Tout constat faisant l'objet d'une demande de plan d'action doit être débriefé à son responsable de mise en œuvre.

Les rapports d'enquête sur les fraudes ne sont pas soumis à la procédure contradictoire.

■ Suivi de la mise en œuvre des plans d'actions

La mise en œuvre des plans d'actions relève de la responsabilité des directions auditées de LA BANQUE POSTALE ASSURANCES SANTE, 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 Juridique et Conformité 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 de suivi de la mise œuvre des plans d'actions lors de chaque Comité d'Audit des Risques.

B.5.3 Indépendance et compétence de la fonction audit interne

La fonction Audit Interne est assurée par le rattachement direct de l'Audit Interne à l'Inspection Générale de La Banque Postale et au Directeur Général de La Banque Postale Assurances Santé.

Les principes généraux suivants sous-tendent l'accomplissement de sa mission :

- **Indépendance** : elle est assurée par le rattachement direct de l'Audit Interne à l'Inspection Générale de La Banque Postale et au Directeur Général de La Banque Postale Assurances Santé.
- **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.
- **Intégrité** : l'application stricte des règles déontologiques et des instructions s'impose à tous les membres de l'Inspection Générale.

- **Professionalisme** : l'Audit Interne doit faire preuve d'une maîtrise des techniques d'audit ainsi que des techniques assurantielles et financières qu'il maintient et développe à travers une formation régulière
- **Confidentialité** : l'Audit Interne 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.
- **Efficacité** : l'Audit interne s'attache à mesurer, sans dogmatisme, l'efficacité des règles et procédures face aux risques encourus. L'auditeur devra aussi bien signaler les défaillances que les contrôles inutiles, redondants ou dont le coût est sans commune mesure par rapport aux risques encourus,
- **Accès aux informations** : l'Audit interne a accès, sans restriction d'aucune sorte, à l'ensemble des informations, documents, systèmes informatiques, locaux ou personnes dont il a besoin pour la conduite de ses missions. Il n'a pas à justifier de ses besoins.

B.6 Fonction 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 établit un rapport dit « rapport actuariel » destiné au Conseil d'Administration de la filiale, rapport qui formule un avis étayé sur les trois domaines d'intervention suivants :

- Provisions techniques prudentielles,
- Souscription,
- Réassurance.

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 les 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 a la charge du Comité Modèle et Hypothèses de la filiale.

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 et des provisions techniques prudentielles :

- La politique écrite de gestion du risque de provisionnement relève de la responsabilité de la Fonction Actuarielle ainsi que sa mise à jour et sa diffusion à l'ensemble des acteurs concernés,
- L'animation des Comité Modèles et Hypothèses relève de la Fonction Actuarielle.

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 leurs résultats. Il est indiqué clairement dans ce rapport toutes les défaillances et les recommandations émises 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 PCI (Prestations Critiques ou Importantes).

■ 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 et émet un avis sur : - L'efficacité des systèmes de contrôle mis en œuvre par la Direction Générale de la Filiale 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 Filiale devant recevoir la validation du Conseil d'Administration ; - La déclinaison opérationnelle de la présente politique et des indicateurs de pilotage de risques.
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 à l'occasion de laquelle la liste des Prestataires importants et critiques est arrêtée pour l'année (n+1).
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 :

- tenir à jour la politique de sous-traitance,
- 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,
- déclarer à l'ACPR les futurs Prestataires Importants et Critiques.
- 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 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 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 Juridique et Conformité 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

Le processus d'externalisation se décompose en six étapes clés distinctes :

- la sélection du prestataire,
- la qualification de la prestation de service à externaliser : sa nature et son caractère (ordinaire, importante ou critique),
- l'analyse de risques du dossier d'externalisation,
- la contractualisation du dossier d'externalisation,
- la validation du dossier d'externalisation,
- l'établissement de la notification d'externalisation d'une activité importante ou critique à l'ACPR.

B.7.2 Missions/Fonctions sous-traitées

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

- Commercialisation de produits d'assurance
- Défaillance de la prestation dans l'hébergement du SI et fourniture du matériel informatique et téléphonie
- Gestion déléguée de la complémentaire santé
- Gestion d'actifs

Les prestations critiques citées ci-dessus sont réalisées exclusivement sur le territoire français.

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

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 LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ sont classés dans les lignes d'activités suivantes :

Produit/Garantie	Lignes d'activités
Assurance moyen de paiement - Garantie Décès Accidentel	Pertes de revenus
ACDS	Frais de soins
Santé Individuelle – Garanties principales	Frais de soins
Santé Individuelle - Garantie chômage	Pertes pécuniaires diverses
Santé Collective	Frais de soins

Les risques de souscription (ou risques techniques) associés à chacune des gammes de produits commercialisés par LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ 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). De plus, l'ancienne offre Complémentaire Santé dispose 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**.

■ Assurance moyen de paiement

Le produit **Garantie Décès Accidentel** couvre le risque de décès accidentel via le versement d'un capital forfaitaire. Elle intègre la **ligne d'activité « Pertes de revenus »**.

Ces garanties 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. 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 2022 et à fin 2021 sont présentés ci-dessous par ligne d'activité :

(en K€)

Lignes d'activités	BE brut Total	BE brut Total
	2021	2022
Frais de soins	4051	1619
Pertes de revenus	2850	1597
Pertes pécuniaires diverses	-27	-5
Total	6 874	3 211

La formule standard permet de tenir compte de l'ensemble des risques de souscription identifiés sur les produits de LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ :

■ 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 ligne d'activité 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.

LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ est concernée par les scénarios suivants :

- Accident de masse (SCR souscription Santé) ;
- Pandémie (SCR souscription Santé) ;
- Concentration (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 LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ.

■ 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.1.1 Mesures d'identification et d'évaluation des risques

Les méthodologies d'identification et de mesure des risques sont décrites dans la partie B.3.

C.1.2 Risque de concentration associé à la souscription

LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ est exposée sur la majorité de son portefeuille sur des risques de Santé individuelle. Les contrats collectifs représentent uniquement 2% du BE de sinistres net de réassurance. La population assurée est répartie sur l'ensemble du territoire français et sur les DOM-TOM.

Au 31/12/2022, le SCR de souscription Santé représente 58% de la somme des modules de risque (hors risques opérationnels) avant diversification.

Le tableau ci-dessous illustre les différents sous-modules du SCR de souscription Non-vie et Santé au 31/12/2022 et leurs évolutions :

(en K€)

SCR	31/12/2021	31/12/2022	Evol.
SCR de souscription Santé	11 077	11 066	-11
Diversification	-445	-686	-241
SCR Santé NSLT	10 908	10 785	-123
SCR Santé CAT	614	967	353
SCR de souscription non-vie	191	170	-21
Diversification	-50	-47	3
SCR CAT	150	130	-20
SCR Primes/Réserves	86	82	-4
SCR Cessation	4	5	1

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 38% sur l'exercice 2022.

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 38 %.

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 ASSURANCE SANTÉ a la capacité de résister à ces risques, le ratio de couverture du 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 2022 est présentée ci-dessous. Les actifs de placements de La Banque Postale Assurance Santé sont principalement composés d'obligations qui représentent près de 87,7% du portefeuille en valeur de marché. Le reste étant investi dans des fonds d'investissement.

En M€	Valeur de Marché	Valeur Nette Comptable	Plus ou Moins Values Latentes
Obligations d'Etat ou assimilés	21,4	24,4	-3,0
Obligations d'entreprise	30,2	33,4	-3,2
Fonds d'investissement	7,2	7,3	-0,1
Total	58,8	65,0	-6,2

Plus de 36,4 % des obligations en portefeuille (en valeur de marché) sont investies en obligations d'Etat ou garanti par un Etat.

La Banque Postale Assurance Santé réalise ses investissements essentiellement sur des supports en euros. Bien qu'il soit possible que certains investissements à travers les OPC comportent des devises hors euros, l'ensemble de ces expositions sont couvertes par des produits dérivés.

Les fonds d'investissement représentent une valeur de marché de 7,2 M€ soit environ 12,3% de la valeur de marché totale des placements.

Ils sont composés pour 3,3 M€ d'OPCVM monétaires, pour 2,1 M€ d'OPCVM de diversification, pour 1,2 M€ d'OPCVM actions, et pour 0,6 M€ d'OPCVM obligataires.

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 la perte de fonds propres de base résultant d'une baisse des taux et celle résultant d'une hausse des taux.

Au 31/12/2022, 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 des 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 de 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 via certains fonds d'investissement.

■ SCR spread

Le SCR de spread permet de capter le risque de diminution de la valeur 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 défini par la formule standard dépendant du type de placement (Etat, Privé, Sécurisé), de la notation, et de la duration. Conformément avec les règles de calcul de la formule standard, 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 31/12/2022 est principalement expliqué par les obligations d'entreprises qui constituent 58% 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.

La Banque Postale Assurance Santé réalise ses investissements essentiellement sur des supports en euros. Les potentielles expositions au risque de change concernent les investissements dans des OPC qui font l'objet d'une couverture par des produits dérivés.

C.2.1.3 Mesures d'identification et d'évaluation des risques

Les méthodologies d'identification et de mesure des risques sont décrites dans la partie B.3.

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 du portefeuille d'obligations par niveau de notation

(en pourcentage de la valeur de marché)	31/12/2021	31/12/2022
AAA	0,7%	7,5%
AA	52,9%	42,5%
A	30,3%	36,5%
BBB	16,1%	13,5%
NON NOTE	0%	0%
Total	100,0%	100,0%

Les choix d'investissement dans des obligations BBB sont validés dans les instances : Comités des Investissements et ALM. La diminution de ces obligations s'explique principalement par les achats d'obligations notés AAA.

■ Expositions du portefeuille total par zone géographique de l'émetteur

(en pourcentage de la valeur de marché)	31/12/2021	31/12/2022
France	61,4%	55,9%
Zone euro hors France	15,7%	23,6%
Europe hors zone euro	7,6%	6,8%
Monde	15,3%	13,7%
Total	100%	100%

Les principales expositions du portefeuille concernent les émetteurs souverains ou paragonnementaux de la zone euro : France, Espagne, et Belgique

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

(en pourcentage de la valeur de marché)	31/12/2022	Etat et assimilés	Secteur Financier	Secteur Industriel
Obligations Etat ou assimilés	41,5%	100,0%	0,0%	0,0%
Obligations sécurisées	0,8%	0,0%	100,0%	0,0%
Obligations crédit	57,7%	0,0%	53,2%	46,8%
Total	100,0%	41,5%	31,5%	27,0%

C.2.3 Mécanismes d'atténuation du risque de marché

LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ 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 duration.

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 de solvabilité au 31/12/2022 évolue faiblement à une variation des taux ;
- des chocs spécifiques appliqués à la valeur de marché des placements faisant apparaître que le ratio de solvabilité au 31/12/2022 évolue faiblement à une variation de la valeur de marché des placements.

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

Néant

C.2.6 Autres informations

Néant

C.3 Risque de crédit

C.3.1 Exposition au risque de crédit

C.3.1.1 Description des risques et niveaux d'exposition

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.

■ 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.3.1.2 Mesures d'identification et d'évaluation des risques

Les méthodologies d'identification et de mesure des risques sont décrites dans la partie B.3.

C.3.2 Risque de concentration associé au risque de crédit

LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ est principalement exposée au risque de défaut de type 2, qui représente 92% du SCR de défaut des contreparties.

Ce risque est dû principalement aux créances sur les assurés des deux principaux produits de LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ (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, LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ a mis en place des collatéraux, sous la forme de nantissement ou de dépôts espèces, pour se protéger du risque de défaut des réassureurs

C.3.4 Tests de résistance et analyses de sensibilité

LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ 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 5 points.

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

Néant

C.3.6 Autres informations

Néant

C.4 Risque de liquidité

C.4.1 Exposition au risque de liquidité

C.4.1.1 Description des risques

Le risque de liquidité est un risque qui fait l'objet d'un suivi spécifique au sein de LA BANQUE POSTALE ASSURANCE 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.

C.4.1.2 Mesures d'identification et d'évaluation des risques

Les méthodologies d'identification et de mesure des risques sont décrites dans la partie B.3

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 4,3 M€. Ce montant est en hausse par rapport au 31/12/2021 et est calculé conformément à l'article 260 des actes délégués.

C.4.3 Concentration de risques importants

Néant.

C.4.4 Changement important survenu au cours de la période de référence

Néant

C.4.5 Mécanismes d'atténuation du risque de liquidité

Néant

C.4.6 Tests de résistance et analyses de sensibilité

Les analyses menées permettent d'indiquer que LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ dispose d'un niveau de liquidité suffisant pour faire face à ses engagements.

C.4.7 Autres informations

Néant

C.5 Risque opérationnel

C.5.1 Exposition au risque opérationnel

C.5.1.1 Description des risques et niveaux d'exposition

En 2022, les risques opérationnels majeurs ou critiques suivants ont été identifiés pour La Banque Postale Assurance Santé :

- Défaillance du dispositif de veille réglementaire
- Défaut de gestion des accès au SI et abus de droits
- Cyberattaque
- Fuite d'information.

Ces risques, ainsi que tous les risques modérés 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 31/12/2022, la composante prime est supérieure à la composante des provisions.

C.5.1.2 Mesures d'identification et d'évaluation des risques

Les méthodologies d'identification et de mesure des risques sont décrites dans la partie B.3.

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 ASSURANCE SANTE.

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 :

Catégorie Baloise	Nb fiche de risques
Clients, produits et pratiques commerciales	6
Dommmages occasionnés aux actifs matériels	1
Exécution, livraison et gestion des processus	23
Fraude externe	1
Fraude interne	3
Interruptions de l'activité et dysfonctionnements des systèmes	4
Pratiques en matière d'emploi et sécurité sur le lieu de travail	2

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 opérationnel 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, ...)
- 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 réévaluée dans le cadre des travaux cartographiques.

C.5.5 Tests de résistance et analyses de sensibilité

Pour les principaux risques, 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 : les risques climatiques

La Banque Postale Assurance Santé est exposée aux risques liés aux changements climatiques à travers son activité d'assurance et son activité d'investissement. Le risque lié aux changements climatiques est considéré comme un risque transverse qui peut le cas échéant accentuer les autres risques inhérents à l'activité de La Banque Postale Assurance Santé.

La Banque Postale Assurance Santé est ainsi exposée aux risques liés aux changements climatiques à travers :

- le risque physique qui correspond aux dommages causés directement par la multiplication des événements climatiques extrêmes, les modifications progressives du climat et la dégradation de l'environnement,
- le risque de transition qui correspond au risque de pertes financières directes ou indirectes, du fait du processus d'adaptation à une économie sobre en carbone et plus soutenable d'un point de vue environnemental, pouvant provenir, par exemple, de l'adoption relativement brutale de politiques climatiques et environnementales, du progrès technologique ou de variations du sentiment et des préférences de marché.

Concernant son activité d'assurance, La Banque Postale Assurance Santé considère que l'impact des risques climatiques physiques est à ce stade difficile à évaluer sur les produits qu'elle commercialise.

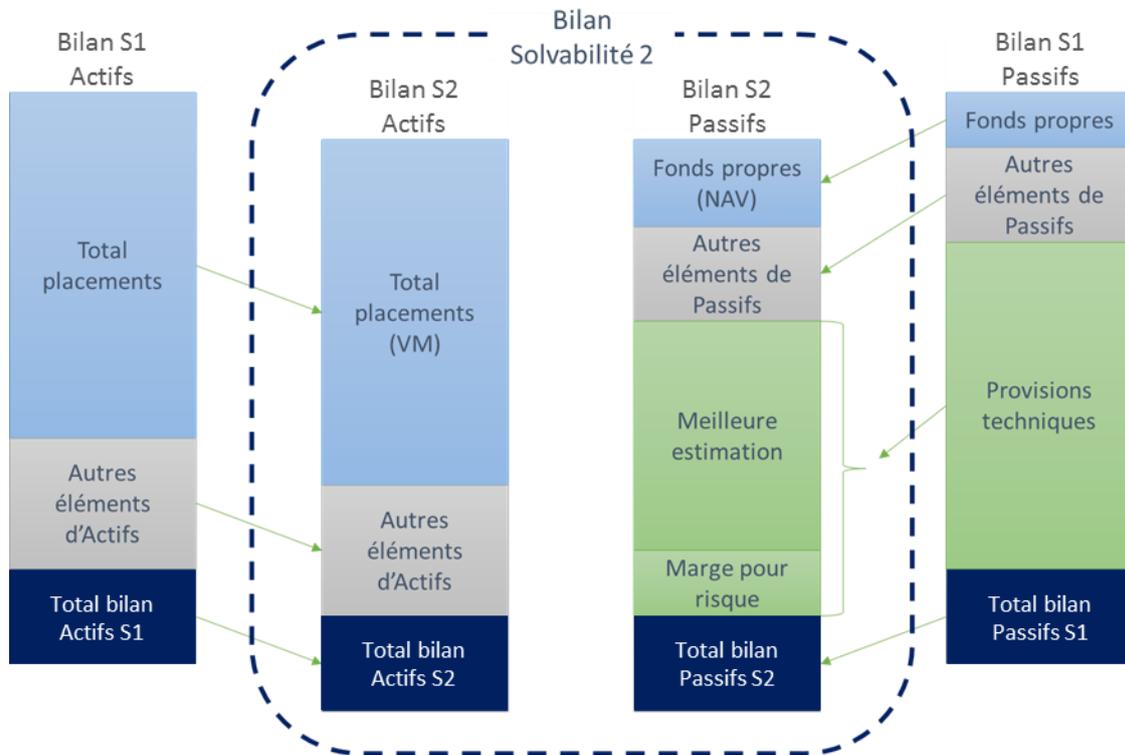
En revanche, en matière d'investissement, La Banque Postale Assurance Santé s'est fixé une feuille de route en s'alignant à la politique d'investissement de sa maison mère, le Groupe La Banque Postale. Ses choix d'allocations d'actifs et les décisions prises en termes de stratégie d'investissement, se traduisent par des objectifs de désengagement sectoriel et par la définition de règles normatives d'exclusions de valeurs et d'exclusions de pays. Une synthèse des travaux est présentée une fois par an au Conseil d'Administration et au Comité d'audit et des Risques et la stratégie climat est soumise à l'approbation du Directeur Général puis du Conseil d'Administration après examen et avis du Comité d'Audit et des Risques.

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 SANTE 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	
	2021	2022	2021	2022
Actifs incorporels	0,0	0,0	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)	65,4	65,0	67,6	58,8
Provisions techniques cédées	6,8	6,2	2,4	1,0
Créances	17,5	17,7	11,4	12,9
Trésorerie et équivalent trésorerie	1,3	0,6	3,0	3,1
Autres actifs	3,7	3,8	0,0	0,0
Total actif	94,6	93,4	84,4	75,8

Une méthode de fast close a été mise en place, c'est-à-dire que les données réelles sont arrêtées à fin novembre lors de la clôture des comptes et que les flux de décembre sont estimés. Afin de ne pas biaiser l'estimation des engagements futurs de l'assureur, un retraitement relatif au mois de décembre a 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.

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

En dehors des éléments cités précédemment, 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. LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTE ne détient pas d'actif incorporel au 31/12/2022.

D.1.2 Impôts différés actifs

Dans le cadre du bilan Solvabilité 2, les impôts différés (actifs et passifs) sont calculés sur la base de la différence entre la valeur dans le bilan Solvabilité 2 et la valeur fiscale de chaque élément d'actif ou de passif :

- tous les passifs d'impôts différés sont pris en compte. Les impôts différés actifs ne sont activés que s'il est fortement probable qu'ils pourront être imputés sur des bénéfices futurs imposables,
- les évolutions futures des taux d'imposition sont prises en compte au travers d'un échéancier établi par référence aux flux attendus dans les années à venir.

Ces écarts ont plusieurs sources :

- des différences temporaires, généralement dues au décalage dans le temps entre la comptabilisation d'une charge et sa déductibilité fiscale,
- sur les actifs : principalement des différences d'évaluation des actifs financiers entre le bilan statutaire (au prix de revient) et le bilan prudentiel (à la juste valeur),
- sur les passifs : essentiellement des différences d'évaluation des engagements techniques entre le bilan statutaire et le bilan prudentiel.

A la constatation de ces différences temporaires, d'actif et de passif est associée la détermination d'un impôt différé. L'évaluation des actifs et passifs d'impôt différé tient compte du taux d'imposition pour les entreprises ayant un chiffre d'affaires inférieur à 250 M€ de 25,83% dès 2022.

En M€	Impôts différés actifs			
	French GAAP		Solvabilité 2	
	2021	2022	2021	2022
Impôts différés actifs	0,0	0,0	0,0	0,0

Au 31 décembre 2022, LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ est en situation d'impôt différé passif. Le principe de compensation a été appliqué aux impôts différés qui ont de ce fait été comptabilisés.

D.1.3 Placements

En M€	Placements (hors UC)			
	French GAAP		Solvabilité 2	
	2021	2022	2021	2022
Obligations	58,5	57,7	60,2	51,6
Dont obligations souveraines	26,9	24,4	27,8	21,4
Dont obligations d'entreprises	31,7	33,4	32,4	30,2
Fonds d'investissement	6,9	7,3	7,4	7,2
Total Placements (hors UC)	65,4	65,0	67,6	58,8

D.1.3.1 Obligations

En normes comptables françaises, les obligations sont comptabilisées en valeur nette comptable 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.1.3.2 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	
	2021	2022	2021	2022
Fonds d'investissement	6,9	7,3	7,4	7,2

LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ détient des positions dans 9 fonds, répartis en OPCVM monétaire (environ 45,5 %), actions (environ 16,8%), obligataires (environ 8,8%) et dans la poche diversifiée (28,9%).

D.1.4 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	
	2021	2022	2021	2022
Créances nées d'opérations d'assurance	16,4	17,2	10,3	9,9
Créances nées d'opérations de réassurance	0,1	0,0	0,1	2,5
Autres créances	1,0	0,5	1,0	0,5
Créances	17,5	17,7	11,4	12,9

En raison du fast close mis en place sur les flux, une différence est constatée entre les créances comptabilisées en normes françaises et celles du bilan Solvabilité 2.

D.1.5 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	
	2021	2022	2021	2022
Trésorerie et équivalent trésorerie	1,3	0,6	3,0	3,1

La trésorerie est valorisée de manière différente en normes comptables françaises et Solvabilité 2. En effet dans la seconde évaluation il est tenu compte des retraitements effectués dans le cadre du fast-close.

D.1.6 Autres actifs

En M€	Autres actifs			
	French GAAP		Solvabilité 2	
	2021	2022	2021	2022
Autres actifs	3,7	3,8	0	0

Ce poste comprend principalement les frais d'acquisition reportés.

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 de soins » pour toutes les garanties, sauf :

- la garantie décès accidentel des assurances moyen de paiement classée en « Pertes de revenus » ;
- la garantie chômage du produit Santé Individuelle classée en « Pertes pécuniaires diverses ».

Les montants des provisions techniques au 31 décembre 2022 par ligne d'activité sont détaillés dans le tableau ci-dessous :

(en K€)	31/12/2022				
Lignes d'activités	Provisions techniques comptables nettes*	BE brut de Réassurance	BE cédés	BE net de Réassurance	Marge pour risque
Frais de soins	13 458	1 619	985	635	737
Pertes de revenus	2 639	1 597	0	1 597	212
Pertes pécuniaires diverses	0	-5	-1	-5	3
Total	16 096	3 211	984	2 227	952

* retraitées des flux réelles du mois de décembre

Le montant des provisions techniques Solvabilité 2 nettes de réassurance (y compris Risk Margin) s'élève à 3 M€. Les provisions Best Estimate nets de réassurance s'élèvent à 2 M€.

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'actualisation 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'actualisant 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 lignes d'activité 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.

La frontière des contrats utilisée pour le calcul des BE de primes inclut :

- L'ensemble des engagements liés aux contrats en cours en particulier ceux dont les primes ont été émises mais non encore acquises (provisionnées en normes comptables françaises en PPNA)
- Les engagements liés aux renouvellements des contrats à tacite reconduction non résiliable par l'assureur à la date de calcul.
- Les engagements liés aux 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).

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

- **Les contrats en cours** : 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 contrats à effet différé (souscrits avant la date de calcul avec une prise d'effet après la date de calcul) et des engagements liés aux contrats en cours dont le paiement est mensualisé (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 de passif (données sur les contrats d'assurance tels que le montant des cotisations ou les dates d'effet) 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 résiliation 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 des taux de résiliation.

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

- Calcul du volume de primes entrants dans la frontière des contrats Solvabilité 2 ;
- Calcul des flux de primes futurs et de sinistres futurs à partir des cadences de règlement et des hypothèses de sinistralité ;
- Application des taux de commissions de distribution, des taux de frais de gestion des sinistres et des taux de frais administratifs ;
- Calcul des frais de gestion des placements sur toute la durée de projection à partir du taux de frais de gestion des placements ;
- Actualisation 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 les taux de cession sur les flux de primes et de sinistres bruts de réassurance ;
- Calculant les commissions de réassurance ;
- Calculant la participation aux bénéfices de réassurance ;
- Actualisant les flux futurs à la courbe des taux sans risque ;
- Calculant l'ajustement pour défaut de la contrepartie pour tenir compte du risque de crédit des réassureurs.

■ **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 pour tenir compte du risque de crédit des réassureurs.

■ **Granularité du calcul et Line of Business (LoB)**

Les Best Estimate doivent être au minimum segmenté par ligne d'activité ou « 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).

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 des hypothèses sous-jacentes aux modèles de valorisation.

Ainsi, une méthode plus fine par Groupes de Risques Homogènes (GRH) également autorisée par la réglementation a été utilisée.

Les BE de primes et de sinistres sont donc 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 ;
- Les taux applicables de commissions de distribution
- 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 ;
- Une hypothèse de taux de résiliation / annulation des contrats ;
- Les facteurs d'actualisation permettant d'obtenir la valeur actuelle des engagements futurs d'assurance, calculés à partir de la courbe des taux sans risque publiée par l'EIOPA.

Les données liées aux cadences de règlement des sinistres 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 ;
- Les facteurs d'actualisation permettant d'obtenir la valeur actuelle des engagements futurs d'assurance, calculés à partir de la courbe des taux sans risque publiée 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 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.

■ Hypothèses économiques

Par construction la seule hypothèse économique utilisée pour le calcul des provisions Best Estimate est la courbe des taux sans risque de l'EIOPA sans ajustement de volatilité.

Les calculs Solvabilité 2 à fin décembre 2022 de LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ utilisent la courbe des taux sans risque publié par l'EIOPA le 5 janvier 2023.

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 2021 et au 31 décembre 2022 est présentée dans le tableau ci-dessous :

(en K€)

Lignes d'activités	Marge pour risque 2021	Marge pour risque 2022	Evolution
Frais de soins	925	737	-188
Pertes de revenus	281	212	-69
Pertes pécuniaires diverses	4	3	-1
Total	1 210	952	-258

La marge pour risque diminue de 258 K€ pour atteindre 952 K€ au 31/12/2022.

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

Au 31/12/2022, les provisions techniques en normes comptables françaises s'élèvent à 24,7 M€, en baisse de 2,7 M€.

Le montant des provisions techniques en normes comptables françaises intègre une estimation du règlement des prestations du mois de décembre. En retraitant le montant des provisions des prestations réelles payées sur le mois de décembre (-4,8 M€), le montant de ces provisions est de 19,6 M€.

Au 31/12/2022, les provisions techniques Solvabilité 2 brutes sont de 4 163 k€, en baisse de 3 922 k€ :

- Le Best Estimate de sinistres diminue de 2 348 k€ en raison de la reconnaissance de marge dans les provisions comptables du produit Alliatys à fin 2022 et de la baisse de la provision comptable du produits Santé Individuelle.
- Le Best Estimate de primes est en baisse de 1 342 k€ en raison principalement de la baisse du S/P du produit Santé Individuelle.
- **La Risk Margin est en baisse (- 258 K€) à 952 K€.**

(en K€)

Provisions brutes de réassurance	31/12/2021	31/12/2022
PT S1 Brut*	22 987	19 620
dont PPNA	10 372	10 742
dont Provision Sinistre	12 615	8 878
PT S2 Brut	8 084	4 163
dont Best Estimate	6 874	3 211
dont Risk Margin	1 210	952

* Retraitées des prestations réelles du mois de décembre

Au 31/12/2022, les provisions techniques S2 cédées sont de 984 K€, en baisse de 1 451 K€, en lien avec la baisse des provisions Best Estimate cédées sur les produits Santé Individuelle.

(en K€)

Provisions cédées	31/12/2021	31/12/2022
PT S1 cédées*	4 467	3 524
dont PPNA	572	604
dont Provision Sinistre	3 895	2 920
PT S2 cédées	2 435	984

* Retraitées des prestations réelles du mois de décembre

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 SANTE 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	
	2021	2022	2021	2022
Provisions autres que les provisions techniques	0,0	0,0	0,0	0,0
Impôts différés passifs	0,0	0,0	3,0	0,8
Dettes pour dépôts en espèces reçus des cessionnaires	6,1	5,3	3,8	5,3
Autres passifs	14,1	13,1	14,0	13,1
Total passif	20,2	18,4	20,8	19,2

D.3.1 Provisions autres que les provisions techniques

Une provision pour risque et charges d'un montant de 10 K€ a été constituée à fin 2022.

Sur ce poste, il n'existe pas d'écart de valorisation entre les normes comptables françaises et Solvabilité 2.

D.3.2 Impôts différés passifs

Comme cela est décrit dans la partie D.1.2, les impôts différés sont déterminés sur la base des différences temporelles constatées entre les valeurs économiques des actifs et passifs du bilan valorisés en normes Solvabilité 2, et les valeurs nettes comptables issues des comptes sociaux.

A la constatation de ces différences temporaires, d'actif et de passif est associée la détermination d'un impôt différé.

En M€	Impôts différés passifs			
	French GAAP		Solvabilité 2	
	2021	2022	2021	2022
Impôts différés passifs	0,0	0,0	3,0	0,8

Au 31 décembre 2022, LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ est en situation d'impôts différés passifs.

D.3.3 Dettes pour dépôts espèces des réassureurs

En M€	Dettes pour dépôts espèces des réassureurs			
	French GAAP		Solvabilité 2	
	2021	2022	2021	2022
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	6,1	5,3	3,8	5,3

Les dettes pour dépôts en espèces reçus des cessionnaires viennent en couverture des provisions techniques cédées inscrites à l'actif du bilan. Elles sont valorisées de manière différente en normes comptables françaises et Solvabilité 2 en 2021 et de la même manière en 2022. Cette différence de valorisation est expliquée par les retraitements effectués dans le cadre du fast-close.

D.3.4 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	
	2021	2022	2021	2022
Dettes envers les établissements de crédit	0,0	0,0	0,0	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	2,6	0,8	2,6	0,8
Dettes nées d'opérations de réassurance	1,1	1,4	1,1	1,4
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	10,3	11,0	10,3	10,9
Dettes	14,1	13,2	14,0	13,1

D.4 Méthodes de valorisation alternatives

Néant.

D.5 Autres informations

Néant.

D.6 Exigences de publication

Néant.

E. Gestion du capital

E.1 Fonds propres

E.1.1 Objectifs, politiques et procédures de gestion des fonds propres

E.1.1.1 Principes

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

Les fonds propres définis 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 définis 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.

Les fonds propres Solvabilité 2 de LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ sont constitués uniquement de fonds propres de base.

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.

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.1.1.2 Procédure

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 ASSURANCE 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 LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ. Il tient compte des mesures correctrices nécessaires pour garantir la solvabilité de LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ et aborde en particulier les opérations envisageables sur le capital de LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ :

- Paiement des dividendes ;
- Augmentations/réductions de capital ;
- Autres 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 LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ. 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 LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ 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 LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ 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 LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ ;
- 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 LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ.

■ 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 ;
- 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, LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ 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, LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ 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, LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ 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, LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ 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.1.2 Description des éléments de fonds propres

E.1.2.1 Fonds propres de base

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.

E.1.2.2 Fonds propres auxiliaires

Néant.

E.1.3 Structure, montant et qualité des fonds propres

E.1.3.1 Description des fonds propres éligibles à la couverture du SCR et du MCR

Les fonds propres de LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ sont composés uniquement d'éléments de Tier 1.

Les fonds propres 2022 tiennent compte d'une hypothèse de distribution de dividende en numéraire au titre de l'exercice 2022 de 6,4 M€.

En M€	31/12/2021	31/12/2022	Evolution
Fonds propres économiques disponibles	50,9	46,1	-10%
Fonds propres économiques éligibles à la couverture du SCR et du MCR	50,9	46,1	-10%
Tier 1	50,9	46,1	-10%
Tier 2	-	-	
Tier 3	-	-	

Le niveau des fonds propres éligibles à la couverture du SCR s'élève à 46,1 M€.

Le niveau des fonds propres éligibles à la couverture du MCR s'élève au même montant (46,1 M€).

E.1.3.2 Analyse des changements intervenus pendant la période de référence

Le tableau suivant détaille la composition des fonds propres au 31 décembre 2022 :

(en K€)	2021	2022	Evolution
Capital en actions ordinaires	3 336	3 336	0
Primes d'émission liées au capital	34 164	34 164	0
Réserve de réconciliation	13 421	8 571	-4 849
<i>Dont Ecart de valorisation S2/S1</i>	8 630	2 186	-6 444
<i>Dont Report à nouveau</i>	3 276	4 457	1 181
<i>Dont Résultat de l'exercice</i>	5 896	7 971	2 075
<i>Dont Dividende prévisible</i>	-4 715	-6 377	-1 662
<i>Dont Autres réserves statutaires</i>	334	334	0
Fonds propres Solvabilité 2	50 921	46 071	-4 849

Les fonds propres Solvabilité 2 de LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ diminuent de 4,8 M€ entre le 31 décembre 2021 et le 31 décembre 2022 du fait essentiellement de la baisse des PMVL de 8,4 M€ en lien avec la hausse des taux.

Par ailleurs, le passage synthétique des fonds propres sociaux aux fonds propres S2 peut être résumé comme suit :

En M€	31/12/2021	31/12/2022
Fonds propres sociaux	47,0	50,3
Dividendes prévisibles	-4,7	-6,4
Annulation des actifs incorp. et des FAR	-3,6	-3,8
PMVL des placements (y.c. ICNE et S/D)	2,2	-6,2
Mise à la Juste Valeur des provisions techniques	12,9	12,9
Impôt Différé net	-2,9	-0,8
Fonds propres S2	50,9	46,1

E.1.3.3 Description des éléments de fonds propres faisant l'objet de mesures transitoires
Néant.

E.1.3.4 Eléments déduits des fonds propres
Néant.

E.1.3.5 Restriction notable affectant la disponibilité et la transférabilité des fonds propres
Néant.

E.1.3.6 Comptabilisation des profits et pertes dans les fonds propres

LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ est en situation d'impôt différé passif net. L'impôt différé passif est principalement généré par les écarts entre les provisions techniques comptables et les provisions techniques Solvabilité 2.

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 31/12/2021 et 31/12/2022 sont détaillés dans le tableau suivant :

(en K€)	31/12/2021	31/12/2022
SCR	14 402	16 307
Ajustement pour impôt	2 879	756
SCR Opérationnel	2 662	2 738
BSCR	14 618	14 325
SCR Souscription Santé	11 077	11 066
SCR Souscription Non-vie	191	170
SCR Contrepartie	3 036	2 894
SCR Marché	5 206	4 852

L'ajustement pour l'impôt est en baisse de 2,1 M€ en lien avec la baisse des PMVL.

Le SCR de souscription Santé (11 M€) représente à lui seul 58% 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, qui constitue le module de risque le plus important pour LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ.

Le SCR de marché est en baisse en lien avec la politique d'investissement (désinvestissement de la poches actions).

Les MCR au 31/12/2021 et 31/12/2022 sont détaillés dans le tableau suivant :

(en K€)	31/12/2021	31/12/2022
MCR	3 600	4 077
MCR plafond	6 481	7 338
MCR plancher	3 600	4 077
Plancher absolu du MCR	2 500	2 500

Comme à fin 2021, 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 31/12/2022, 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€)	31/12/2021	31/12/2022
Fonds propres économiques éligibles	50 921	46 071
Fonds propres économiques éligibles à la couverture du MCR	50 921	46 071
SCR	14 402	16 307
Ratio de couverture SCR	354%	283%
MCR	3 600	4 077
Ratio de couverture MCR	1414%	1130%

Le ratio de couverture du SCR de LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ est de 283% en baisse de 71 points par rapport au ratio du 31 décembre 2021, sous une hypothèse de distribution de dividende de 6.4 M€.

E.2.3 Utilisation de la capacité d'absorption du SCR par les impôts

L'évaluation de l'exigence en capital au niveau des sous-modules et modules de risque est réalisée brute d'impôt. Conformément à l'article 207 du règlement délégué, un ajustement au titre de la capacité d'absorption des pertes par les impôts différés est ensuite effectué.

Le montant théorique avant test de recouvrabilité de cet ajustement est égal à la variation de la valeur des impôts différés qui résulterait d'une perte immédiate égale à la somme du BSCR et du SCR Opérationnel.

Pour déterminer cette variation, un bilan Solvabilité 2 en situation post-choc a été construit. Ce bilan est en situation d'impôt différé actif. LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ a cependant décidé de limiter le montant de la capacité d'absorption aux impôts différés passifs figurant au bilan Solvabilité 2 avant choc.

E.2.4 Utilisation de calculs simplifiés

Néant.

E.2.5 Utilisation de paramètres propres

Néant.

E.2.6 Publication d'exigence de capital supplémentaire ou de l'effet des paramètres spécifiques

Néant.

E.2.7 Analyse de variations des SCR et MCR entre N-1 et N

Le BSCR diminue en 2022 de 0,3 M€ et s'élève à 14,3 M€ au 31/12/2022.

Les principales évolutions par rapport au 31/12/2021 par module SCR sont les suivantes :

- Le **SCR de marché** est en baisse en lien avec la baisse du choc action (effet Dampner) et la politique d'investissement (désinvestissement de la poche action).
- Le **SCR de contrepartie** est en légère baisse en raison de la baisse des créances assurées.

- Le **SCR de souscription Santé** est en légère baisse en lien avec la baisse du SCR Primes & Reserves (baisse de la composante BE de Sinistres), malgré la hausse du SCR CAT en lien avec la revalorisation du capital garanti sur le produit Alliatys Décès Accidentel.
- Le **SCR non-vie** est en baisse. Ce SCR est calculé uniquement sur la garantie chômage de l'ancienne offre Santé Individuelle qui n'est plus commercialisée.
- Le **SCR opérationnel** est en hausse en lien avec la légère décroissance des primes acquises.

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 dans le scénario central ou lors de stress tests montrent que le ratio de solvabilité reste très satisfaisant.

E.6 Autres informations

Néant.

Annexes : états de reporting prudentiel

S.02.01.02 – Bilan

En euros		Valeur Solvabilité II
Actifs		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	0
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	58 820 185
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	51 583 569
Obligations d'État	R0140	21 413 377
Obligations d'entreprise	R0150	30 170 192
Titres structurés	R0160	0
Titres garantis	R0170	0
Organismes de placement collectif	R0180	7 236 616
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	984 016
Non-vie et Santé similaire à la non-vie	R0280	984 016
Non-vie hors Santé	R0290	-804
Santé similaire à la non-vie	R0300	984 820
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	9 930 814
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	2 465 656
Autres créances (hors assurance)	R0380	489 696
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	3 079 443
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	0
Total de l'actif	R0500	75 769 809

En euros		Valeur Solvabilité II
Passifs		C0010
Provisions techniques non-vie	R0510	4 162 804
Provisions techniques non-vie (hors Santé)	R0520	-2 584
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	0
Meilleure estimation	R0540	-5 422
Marge de risque	R0550	2 838
Provisions techniques Santé (similaire à la non-vie)	R0560	4 165 389
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0
Meilleure estimation	R0580	3 216 054
Marge de risque	R0590	949 335
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	10 000
Provisions pour retraite	R0760	0
Dépôts des réassureurs	R0770	5 280 870
Passifs d'impôts différés	R0780	755 522
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	834 013
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	1 397 490
Autres dettes (hors assurance)	R0840	10 880 606
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	23 321 305
Excédent d'actif sur passif	R1000	52 448 505

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	
En euros		C0010	C0020	C0120	C0200
Primes émises					
Brut – assurance directe	R0110	79 102 071	12 213 937	318 319	91 634 327
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0	0	0	0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130				0
Part des réassureurs	R0140	37 623 857	0	159 159	37 783 017
Net	R0200	41 478 214	12 213 937	159 159	53 851 311
Primes acquises					
Brut – assurance directe	R0210	79 015 226	11 930 857	318 019	91 264 102
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0	0	0	0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230				0
Part des réassureurs	R0240	37 591 969	0	159 177	37 751 146
Net	R0300	41 423 256	11 930 857	158 842	53 512 956
Charge des sinistres					
Brut – assurance directe	R0310	47 125 259	-669 113	-9 646	46 446 501
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0	0	0	0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330				0
Part des réassureurs	R0340	24 493 689	0	-4 823	24 488 866
Net	R0400	22 631 570	-669 113	-4 823	21 957 635
Variation des autres provisions techniques					
Brut – assurance directe	R0410	242 138	9 593	27	251 758
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0	0	0	0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430				0
Part des réassureurs	R0440	232 420	0	0	232 420
Net	R0500	9 718	9 593	27	19 338
Dépenses engagées	R0550	13 535 610	7 711 469	-8 463	21 238 616
Autres dépenses	R1200				0
Total des dépenses	R1300				21 238 616

S.17.01.02 – Provisions Techniques Non-Vie

En euros		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	C0180
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	-4 845 002	234 353	-30 923	-4 641 572
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	-2 003 745	0	-12 477	-2 016 222
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	-2 841 256	234 353	-18 446	-2 625 350
Provisions pour sinistres					
Brut	R0160	6 464 459	1 362 243	25 501	7 852 204
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	2 988 565	0	11 674	3 000 239
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	3 475 894	1 362 243	13 828	4 851 965
Total meilleure estimation – brut	R0260	1 619 458	1 596 596	-5 422	3 210 631
Total meilleure estimation – net	R0270	634 638	1 596 596	-4 619	2 226 615
Marge de risque	R0280	737 057	212 290	2 826	952 173
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	2 356 515	1 808 886	-2 596	4 162 804
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	984 820	0	-804	984 016
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340	1 371 695	1 808 886	-1 792	3 178 788

S.19.01.21 – Sinistres en non-vie

Sinistres payés bruts (non cumulés)

(valeur absolue)

En euros

Année		Année de développement															
		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
Précédentes	R0100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
N-14	R0110	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		
N-12	R0130	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				
N-10	R0150	3 493 027	925 995	48 707	16 533	13 091	93	457	0	0	468	0					
N-9	R0160	14 171 315	2 211 306	210 499	42 182	3 478	4 708	321	0	0	0						
N-8	R0170	24 436 690	3 530 616	224 867	22 230	8 207	28	0	0	0							
N-7	R0180	33 380 113	4 432 627	199 631	36 309	-150	192	180	0								
N-6	R0190	35 434 695	4 068 771	209 523	2 601	1 885	1 147	360									
N-5	R0200	33 208 947	7 476 621	106 763	33 936	303	27										
N-4	R0210	39 818 817	4 344 526	148 548	19 245	3 361											
N-3	R0220	39 944 533	8 700 417	441 756	45 932												
N-2	R0230	34 528 115	10 066 145	1 122 900													
N-1	R0240	37 964 661	8 753 750														
N	R0250	39 448 047															

	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)	
	C0170	C0180	
R0100	0	0	
R0110	0	0	
R0120	0	0	
R0130	0	0	
R0140	0	0	
R0150	0	0	
R0160	0	0	
R0170	0	28 222 639	
R0180	0	38 048 902	
R0190	360	39 718 982	
R0200	27	40 826 599	
R0210	3 361	44 334 496	
R0220	45 932	49 132 638	
R0230	1 122 900	45 717 160	
R0240	8 753 750	46 718 411	
R0250	39 448 047	39 448 047	
Total	R0260	49 374 378	372 167 875

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées

(valeur absolue)

En euros

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 +		C0360
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0310	C0320	C0330	C0340	C0350		
Précédentes	R0100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0100	0
N-14	R0110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0110	0
N-13	R0120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0120	0
N-12	R0130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0130	0
N-11	R0140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0140	0
N-10	R0150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0150	0
N-9	R0160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0160	0
N-8	R0170	0	0	19 820	9 233	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0170	0
N-7	R0180	0	265 095	55 486	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0180	0
N-6	R0190	5 862 139	452 525	30 603	1 800	49 780	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0190	0
N-5	R0200	8 051 077	339 012	33 732	41 730	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0200	0
N-4	R0210	5 335 839	271 003	508 480	15 611	2 014	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0210	1 952
N-3	R0220	8 203 026	7 384 811	39 173	6 286	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0220	6 093
N-2	R0230	3 221 454	1 519 746	419 110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0230	405 884
N-1	R0240	8 579 208	585 144	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0240	565 883
N	R0250	7 099 755	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0250	6 872 392
Total	R0260																	R0260	7 852 204

S.23.01.01 – Fonds propres

En euros		Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35						
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010	3 336 000	3 336 000		0	
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	34 164 120	34 164 120		0	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	0	0		0	
Comptes mutualistes subordonnés	R0050	0		0	0	0
Fonds excédentaires	R0070	0	0			
Actions de préférence	R0090	0		0	0	0
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	0		0	0	0
Réserve de réconciliation	R0130	8 571 291	8 571 291			
Passifs subordonnés	R0140	0		0	0	0
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	0				0
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180	0	0	0	0	0
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II						
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220	0				
Déductions						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230	0	0	0	0	0
Total fonds propres de base après déductions	R0290	46 071 411	46 071 411	0	0	0
Fonds propres auxiliaires						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande	R0300	0			0	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0310	0			0	
Actions de préférence non libérées et non appelées, callable sur demande	R0320	0			0	0
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330	0			0	0
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340	0			0	
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350	0			0	0
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360	0			0	
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370	0			0	0
Autres fonds propres auxiliaires	R0390	0			0	0

En euros		Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Total fonds propres auxiliaires	R0400	0	-	-	0	0
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	46 071 411	46 071 411	0	0	0
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	46 071 411	46 071 411	0	0	-
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	46 071 411	46 071 411	0	0	0
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	46 071 411	46 071 411	0	0	-
Capital de solvabilité requis	R0580	16 307 110	-	-	-	-
Minimum de capital requis	R0600	4 076 778	-	-	-	-
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	2,8	-	-	-	-
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	11,3	-	-	-	-

En euros		C0060	
Réserve de réconciliation			
Excédent d'actif sur passif	R0700	52 448 505	-
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	0	-
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	6 377 094	-
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	8 571 291	-
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	4 283 532 889	-
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	4 283 533	-

S.25.01.21 – Capital de solvabilité requis

		Capital de solvabilité requis brut	PPE	Simplifications
En euros		C0110	C0090	C0120
Risque de marché	R0010	4 852 119		
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	2 894 461		
Risque de souscription en vie	R0030	0		
Risque de souscription en Santé	R0040	11 066 033		
Risque de souscription en non-vie	R0050	170 306		
Diversification	R0060	-4 658 211		
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0		
Capital de solvabilité requis de base	R0100	14 324 708		

Calcul du capital de solvabilité requis	-	C0100
Risque opérationnel	R0130	2 737 923
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	0
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	-755 522
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	16 307 110
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	0
Capital de solvabilité requis	R0220	16 307 110
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

Approche concernant le taux d'imposition		C0109
Approche basée sur le taux d'imposition moyen	R0590	2

Calcul de la capacité d'absorption de pertes des impôts différés		C0130
LAC DT	R0640	-755 522
LAC DT justifiée par la reprise de passifs d'impôts différés	R0650	-755 522
LAC DT justifiée au regard de probables bénéfices économiques imposables futur	R0660	
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercice en cours	R0670	
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercices futurs	R0680	
LAC DT maximale	R0690	-4 407 278

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	2 782 031

			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
En euros				
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020		634 638	53 690 809
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030		1 596 596	0
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040		0	0
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050		0	0
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060		0	0
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070		0	0
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080		0	0
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090		0	0
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100		0	0
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110		0	0
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120		0	0
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130		0	160 502
Réassurance Santé non proportionnelle	R0140		0	0
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150		0	0
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160		0	0
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170		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
En euros				
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties	R0210		0	-
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures	R0220		0	-
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230		0	-
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance Santé	R0240		0	-
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250		-	0

Calcul du MCR global

		C0070
En euros		
MCR linéaire	R0300	2 782 031
Capital de solvabilité requis	R0310	16 307 110
Plafond du MCR	R0320	7 338 200
Plancher du MCR	R0330	4 076 778
MCR combiné	R0340	4 076 778
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	2 500 000
		C0070
Minimum de capital requis	R0400	4 076 778