



La médicale
assure les professionnels de santé



Solvency and Financial Conditions Report

Rapport Narratif Solvabilité 2

2020



Table des matières

A. ACTIVITÉS ET RÉSULTATS.....	6
A.1 Activité	6
A.1.1 Périmètre	6
A.1.2 Présentation générale	7
A.1.3 Faits marquants de l'exercice et perspectives	8
A.2 Performance associée aux portefeuilles de contrats.....	9
A.3 Performance associée aux activités de placements.....	10
A.4 Autres produits et charges.....	11
B. SYSTÈME DE GOUVERNANCE.....	11
B.1 Information générale sur le système de gouvernance.....	11
B.1.1 Rôles, responsabilités et missions des acteurs de la gouvernance.....	11
B.1.2 Changements importants au sein de la gouvernance survenus au cours de la période de référence	15
B.1.3 Informations relatives à la politique de rémunération.....	15
B.1.4 Principales caractéristiques des transactions significatives avec les parties liées	20
B.2 Exigences de Compétence et d'Honorabilité.....	20
B.2.1 Dispositions du groupe Crédit Agricole Assurances en matière de compétence et d'honorabilité	21
B.2.2 Processus d'appréciation et de justification de la compétence et de l'honorabilité	22
B.3 Système de gestion des risques.....	23
B.3.1 Dispositif de gestion des risques	23
B.3.2 Dispositif ORSA.....	23
B.4 Système de contrôle interne	25
B.5 Fonction audit interne.....	26
B.5.1 Principe général.....	26
B.5.2 Missions de la Fonction audit interne	26
B.6 Fonction actuarielle	27
B.7 Sous-traitance	27
B.7.1 Principes généraux et objectif de la politique de sous-traitance du groupe.....	27
B.7.2 Relation entre le groupe et les filiales	28
B.7.3 Cas des activités critiques ou importantes.....	28
C. PROFIL DE RISQUES	28
C.1 Introduction	28
C.2 Risque de souscription.....	29
C.2.1 Exposition aux principaux risques	30
C.2.2 Principales techniques de gestion et de réduction du risque	31
C.2.3 Principales concentrations	31
C.3 Risques de marché	31
C.3.1 Exposition aux risques	32
C.3.2 Principales techniques de gestion et de réduction du risque.....	32
C.3.3 Concentration	33
C.3.4 Sensibilités	33
C.4 Risque de contrepartie	34
C.4.1 Exposition aux risques	34
C.4.2 Principales techniques de gestion et de réduction du risque	35
C.4.3 Principales concentrations	35
C.5 Risque de liquidité	35
C.5.1 Exposition aux risques	35
C.5.2 Principales techniques de gestion et de réduction du risque.....	35
C.6 Risque opérationnel.....	36
C.6.1 Exposition aux risques	36
C.6.2 Principales techniques de gestion et de réduction du risque.....	36
C.6.3 Sensibilités	36
C.7 Autres risques significatifs	37
C.7.1 Exposition aux risques	37
C.7.2 Principales techniques de gestion et de réduction du risque.....	37

D. VALORISATION À DES FINS DE SOLVABILITÉ	37
D.1 Introduction	37
D.1.1 Principes généraux de valorisation	37
D.1.2 Utilisation de jugements et estimations dans la préparation du bilan prudentiel	38
D.1.3 Evènements postérieurs à la clôture	38
D.2 Actifs	39
D.2.1 Actifs incorporels et frais différés	40
D.2.2 Immobilisations corporelles	40
D.2.3 Instrument financiers	40
D.2.4 Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance (provisions techniques cédées)	40
D.2.5 Actifs d'impôts différés.....	40
D.2.6 Trésorerie et équivalents de trésorerie	41
D.2.7 Créances et autres éléments d'actifs	41
D.3 Provisions techniques	41
D.3.1 Synthèse des provisions techniques	41
D.3.2 Principes de valorisation des provisions techniques à des fins de solvabilité	42
D.3.3 Segmentation	42
D.3.4 Comptabilisation initiale.....	42
D.3.5 Principes généraux d'évaluation de la meilleure estimation (BE)	42
D.3.6 Marge de risque (Risk Margin)	44
D.3.7 Valorisation des cessions.....	44
D.4 Autres passifs	45
D.4.1 Provisions et passifs éventuels	45
D.4.2 Provisions pour retraite	46
D.4.3 Passifs financiers.....	46
E. GESTION DES FONDS PROPRES.....	46
E.1 Fonds propres	46
E.1.1 Politique de gestion des fonds propres	46
E.1.2 Fonds propres disponibles	47
E.1.3 Fonds propres éligibles	49
E.1.4 Impôts différés	49
E.2 Capital de solvabilité requis (SCR).....	50
F. ANNEXES – QRTS	51

SYNTHÈSE

Depuis l'entrée en vigueur de Solvabilité 2 au 1^{er} janvier 2016 et plus spécifiquement dans le cadre du Pilier 3 de la directive relative à la diffusion d'information au public, le rapport *Solvency and Financial Conditions Report* (SFCR) de La Médicale, filiale à 100% de la Holding CAA, rend compte de l'exercice écoulé sur l'année 2020.

Le SFCR de La Médicale consiste à apporter une vision d'ensemble des activités d'assurance en environnement Solvabilité 2. Ce rapport ainsi que les différents états quantitatifs annuels joints (QRT) permettent de présenter et d'apporter des explications sur l'activité et la performance de La Médicale, de présenter le caractère approprié de son système de gouvernance, d'apprécier les écarts de valorisation de son bilan entre normes locales et S2 et d'évaluer la solvabilité de la compagnie. Ce rapport a été validé par le Conseil d'Administration de La Médicale du 1^{er} avril 2021.

ACTIVITÉS ET RÉSULTATS

Assureur spécialisé depuis 70 ans dans la couverture des professionnels de santé, La Médicale, s'appuie sur son réseau d'agents généraux, pour les accompagner tout au long de leur carrière et quel que soit leur statut.

Elle propose à ses clients une gamme assurantielle adaptée et complète : des assurances couvrant les risques professionnels (responsabilité civile professionnelle, protection des revenus, assurances liées au crédit, assurances des biens professionnels) et privé (frais de santé, automobile).

Avec des primes acquises brutes de 472 026 milliers d'euros, en progression de 8,2%, à fin 2020, La Médicale connaît un développement régulier de son activité, en accord avec son plan stratégique.

L'exercice 2020 est marqué par la crise sanitaire et financière liée à la COVID-19. Face à cette crise sans précédent, le Crédit Agricole a pris la décision de mettre en œuvre un dispositif inédit de soutien pour tous les assurés ayant souscrit une assurance multirisque professionnelle avec perte d'exploitation.

Dans ce cadre, La Médicale, avec le soutien de son réseau d'agents généraux, a décidé d'octroyer un geste commercial exceptionnel de plus de 40 M€ au bénéfice de ses assurés, notamment ceux détenteurs d'une multirisque professionnelle et ayant connu une baisse de leur activité.

En complément de ce geste fort, La Médicale a tenu à soutenir au maximum ses assurés dans leur lutte contre l'épidémie en mettant en place des mesures extracontractuelles, comme notamment l'élargissement, sans frais, de la couverture Responsabilité Civile Professionnelle aux assurés et retraités pour la pratique de la télémédecine ou du télésoin, et pour tous les actes qu'ils sont amenés à exercer au-delà de leur sphère de compétences habituelles ; ou encore la suppression de la franchise du contrat automobile pour les accidents des soignants sur le trajet travail / domicile et plusieurs autres mesures analogues.

Enfin, La Médicale a participé à l'ensemble des décisions de place ayant pour objectif de soutenir l'économie et les personnes les plus fragiles au-delà de ses conditions contractuelles :

- a. Contribution au "Fonds de Solidarité en faveur des TPE & des indépendants" ;
- b. Prise en charge des arrêts de travail pour les personnes fragiles n'étant pas en mesure d'exercer leur activité professionnelle ;
- c. « Contribution santé exceptionnelle » instaurée pour la prise en charge des dépenses liées à la gestion de l'épidémie de la Covid-19.

Au-delà de ces mesures, cette crise majeure a impacté La Médicale sur son cœur de cible via la sinistralité arrêt de travail en forte hausse, les professionnels de santé étant particulièrement exposés au virus.

Le résultat 2020 de La Médicale se retrouve fortement impacté par ces deux éléments exceptionnels. Cependant, retraits de ces deux points, le solde de souscription s'améliore, conformément à la trajectoire définie dans le cadre du nouveau plan stratégique de l'entreprise, validé en 2020.

Les performances associées aux activités de placements sont en amélioration par rapport à l'exercice 2019, et ce malgré l'externalisation de moins-values sur certains titres actions fortement dévalués du fait de la crise financière. La hausse des revenus courants associés aux fonds ainsi qu'aux actifs immobiliers non cotés explique cette situation.

Les frais généraux de la compagnie affichent une progression modérée de 2,3% sur la période. Ils comprennent des investissements réalisés pour la mise en œuvre du nouveau plan stratégique.

Système de gouvernance

La Médicale s'est munie, depuis plusieurs années, d'un système de gouvernance en adéquation avec ses différents métiers et ses modalités de pilotage.

Le Conseil d'Administration détermine les orientations de l'activité de la société et veille à leur mise en œuvre et assume la responsabilité du respect des dispositions légales, réglementaires et administratives adoptées en vertu de la directive Solvabilité 2. Le Conseil est en lien avec le Directeur Général, le deuxième Dirigeant Effectif de La Médicale, et les responsables des quatre fonctions clés.

Ce système de gouvernance contribue à la réalisation des objectifs stratégiques de La Médicale et garantit une maîtrise efficace de ses risques compte tenu de leur nature, leur ampleur et de leur complexité.

Profil de risques

Le profil de risque de La Médicale décrit par la suite dans la section C du présent rapport est établi à partir du processus d'identification des risques majeurs qui constitue l'outil principal permettant d'identifier et d'évaluer les risques auxquels la compagnie est exposée. Les principaux risques de La Médicale sont les risques de souscription Santé et Non vie du fait de son activité d'assurance Non Vie, et les risques de marché. Compte tenu de son profil de risques, la formule standard est adaptée au calcul du besoin en capital. Les risques qui n'ont pas de correspondance dans la formule standard font l'objet, comme chacun des risques identifiés, d'un dispositif de gestion et d'un suivi permettant, le cas échéant, d'alerter la gouvernance, si une déviation par rapport au cadre de gestion courante.

Valorisation à des fins de solvabilité

Le bilan prudentiel de La Médicale est arrêté au 31 décembre.

Le principe général de valorisation du bilan prudentiel est celui d'une évaluation économique des actifs et passifs :

- a. les actifs sont valorisés au montant pour lequel ils pourraient être échangés dans le cadre d'une transaction conclue, dans des conditions de concurrence normales, entre des parties informées et consentantes ;
- b. les passifs sont valorisés au montant pour lequel ils pourraient être transférés ou réglés dans le cadre d'une transaction conclue, dans des conditions de concurrence normales, entre des parties informées et consentantes.

Dans la plupart des cas, les normes IFRS permettent une valorisation à la juste valeur conforme aux principes de Solvabilité 2. Cependant, certaines méthodes de valorisation telles que le coût amorti ne peuvent être retenues pour la réalisation du bilan économique.

Gestion des fonds propres

La politique des fonds propres mise en place chez La Médicale s'intègre pleinement dans la politique définie au niveau du groupe Crédit Agricole Assurances. Elle définit les modalités de gestion, de suivi et d'encadrement des fonds propres.

La politique de gestion des fonds propres de La Médicale s'intègre dans le cadre d'appétence au risque du groupe défini et validé par son Conseil d'administration.

La Médicale couvre son besoin réglementaire en capital principalement par des fonds propres de niveau 1. Au 31 décembre 2020, le montant des fonds propres éligibles de La Médicale s'élève à 309 908 milliers d'euros et le besoin en capital (SCR) à 248 488 milliers d'euros. Lors de l'exercice 2020, une augmentation de capital pour un montant total de 40 000 milliers d'euros a été effectuée, notamment suite à la décision par la Médicale d'octroyer les gestes de solidarité au profit de ses clients, et ce en accord avec son actionnaire. Cette crise COVID a impacté La Médicale à la fois par les aspects techniques liés aux risques assurés, ainsi par une perte de fonds propres résultant de la chute des marchés financiers. Aucune mesure transitoire n'a été retenue par La Médicale pour le calcul de son ratio de solvabilité, à l'exception de la clause de *grandfathering* des dettes subordonnées.

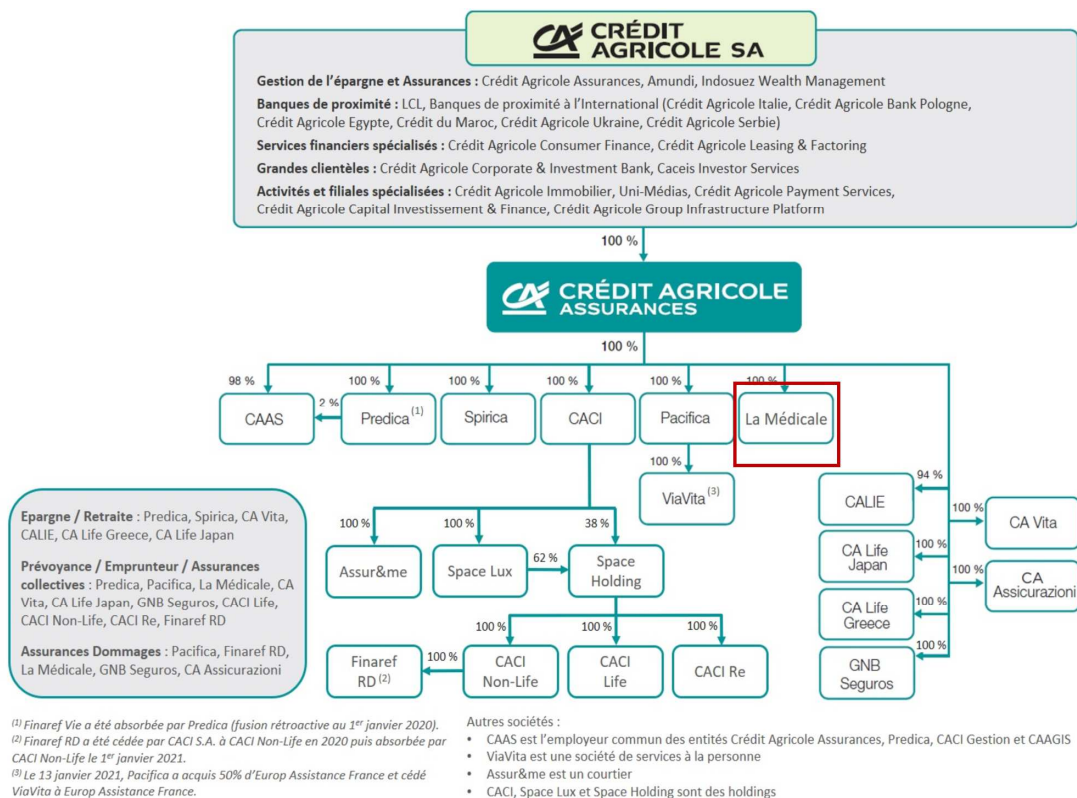
Ainsi à fin 2020, le ratio de couverture du SCR de La Médicale est de 125% et le ratio de couverture du MCR est de 188%.

A. ACTIVITÉS ET RÉSULTATS

A.1 Activité

A.1.1 Périmètre

La Médicale, société anonyme française au capital de 5 841 milliers d'euros sis au 3 rue Saint-Vincent de Paul à Paris et administrée par un Conseil d'Administration, est filiale de Crédit Agricole Assurances (CAA). Elle occupe la place suivante au sein du groupe Crédit Agricole Assurances :



La Médicale est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution sise au 4, place de Budapest à Paris. De plus, La Médicale est auditée par le cabinet PricewaterhouseCoopers Audit sis au 63 rue de Villiers à Neuilly-sur-Seine.

A.1.2 Présentation générale

La Médicale assure les professionnels de santé dans le cadre de leur activité professionnelle : assurance responsabilité civile professionnelle, assurance de personnes (protection des revenus en cas d'incapacité/invalidité et décès), couverture frais de santé, assurance des biens professionnels, et dans le cadre personnel, assurance des biens privés.

La Médicale s'appuie sur plus de 200 collaborateurs et sur un réseau de distribution exclusif de 124 agents généraux répartis dans 45 agences régionales pour couvrir l'ensemble du territoire français.

Aujourd'hui, La Médicale compte environ 275 000 assurés, ce qui représente plus d'un praticien libéral de santé sur 3 (voire même 1 sur 2 dans certaines activités comme la pharmacie ou la médecine générale).

La Médicale distribue les contrats d'épargne des compagnies d'assurances vie du Groupe Crédit Agricole Assurances (Predica, Spirica et CALIE Succursale France) auprès de ses clients. Elle distribue également les contrats d'assurances collectives de Predica. Ces compagnies sont assureurs et gestionnaires des flux financiers et des contrats.

Concernant l'assurance de personnes, les produits commercialisés par La Médicale incluent des garanties de couverture incapacité/invalidité ainsi qu'une couverture décès. La Médicale assure le risque incapacité/invalidité et Predica assure le risques décès.

A.1.3 Faits marquants de l'exercice et perspectives

Le premier trimestre de l'année 2020 a été marqué par la définition d'un nouveau plan stratégique. Ce plan vise à concentrer la croissance de La Médicale sur les besoins professionnels de ses clients et s'appuie sur un plan d'investissements permettant une modernisation et une digitalisation des processus et services de l'entreprise, au bénéfice de ses clients.

L'année 2020 a également été très impactée par la pandémie de COVID-19.

Les clients de La Médicale, tous professionnels de santé, sont en première ligne face à l'épidémie et sont à ce titre particulièrement exposés. Pour continuer à les servir dans les meilleures conditions possibles, La Médicale a mis en place un dispositif organisationnel spécifique, s'appuyant sur son réseau d'agences de proximité.

Par ailleurs, au plus fort de la crise, La Médicale, avec le soutien de son réseau d'agents généraux, a décidé d'octroyer un geste commercial exceptionnel au bénéfice de ses assurés détenteurs d'une multirisque professionnelle et ayant connu une baisse de leur activité.

Enfin, La Médicale a participé à l'ensemble des décisions de place ayant pour objectif de soutenir l'économie et les personnes les plus fragiles au-delà de ses conditions contractuelles :

- Contribution au "Fonds de Solidarité en faveur des TPE & des indépendants".
- Prise en charge des arrêts de travail pour les personnes fragiles n'étant pas en mesure d'exercer leur activité professionnelle.
- « Contribution santé exceptionnelle » instaurée pour la prise en charge des dépenses liées à la gestion de l'épidémie de la Covid-19.

Dans ce cadre de crise sanitaire majeure, La Médicale, au regard de ses contrats de Prévoyance, a indemnisé plusieurs dizaines de millions d'euros d'arrêts de travail supplémentaires à ses clients malades par rapport à l'année 2019.

A.2 Performance associée aux portefeuilles de contrats

La performance de souscription illustrée dans le tableau ci-dessous, présentée en lignes d'activité selon le référentiel Solvabilité 2, ne comprend pas les produits financiers dont la performance sera développée dans la prochaine partie A.3 ni les commissions d'apporteur d'affaires mentionnées dans la partie A4. Ces lignes d'activités correspondent à un découpage par garantie des différents produits commercialisés par La Médicale.

<i>(en milliers d'euros)</i>	31/12/2020		
	Assurance de Personnes	IARD (dont RC Médicale)	Total
Primes émises brutes	348 250	216 656	564 906
Primes acquises brutes	301 894	170 132	472 026
Sinistres bruts	-277 677	-174 209	-451 886
Dépenses engagées (hors frais de placement)	-89 956	-41 644	-131 600
Cessions en réassurance	43	502	545

<i>(en milliers d'euros)</i>	31/12/2019		
	Assurance de Personnes	IARD (dont RC Médicale)	Total
Primes émises brutes	280 151	158 824	438 975
Primes acquises brutes	280 995	155 117	436 112
Sinistres bruts	-249 102	-157 621	-406 723
Dépenses engagées (hors frais de placement)	-80 699	-46 849	-127 548
Cessions en réassurance	-1212	4 058	2 846

Toutes LOB confondues, le niveau des primes acquises atteint 472 026 milliers d'euros, en augmentation de 8,2% relativement à 2019. La progression des primes est de 7,4% sur l'assurance de personnes et 9,7% sur l'assurance de bien (yc RC Médicale). Le poids de la LOB « Protection des revenus » demeure le plus important et représente 44% des primes acquises.

Les primes émises sont en forte hausse avec un chiffre d'affaires de près de 565 M€ en 2020 contre 439 M€ en 2019. Ceci s'explique par une évolution méthodologique permettant de mieux considérer l'engagement des assurés jusqu'à l'échéance de leurs contrats. Cette évolution est sans impact sur le niveau des primes acquises qui tient compte des provisions pour primes non acquises ces dernières augmentant les mêmes proportions.

Le rapport sinistre à cotisation (net de réassurance) se dégrade de 3 points entre 2020 (96%) et 2019 (93%). Cette hausse est relativement contenue dans un contexte de crise sanitaire qui a conduit la Médicale à participer massivement au soutien des professionnels de santé. En effet, la branche Assurance de Personnes a enregistré une hausse de la sinistralité pour des règlements des arrêts de travail enregistrés principalement lors de la 1^{ère} vague. De plus, La Médicale s'est inscrite dans la politique volontariste de soutien des professionnels du groupe Crédit Agricole Assurances en octroyant une aide financière à destination des professionnels de santé qui ne pouvaient pas exercer leur activité.

Les efforts financiers réalisés par La Médicale en 2020 sont exceptionnels et vont dans une large mesure au-delà de la simple application de ses contrats d'assurance. Dans ce contexte, l'évolution du ratio de sinistre à cotisation évolue faiblement.

A.3 Performance associée aux activités de placements

L'économie mondiale a subi en 2020 un choc d'une ampleur exceptionnelle. L'apparition de la COVID-19 en Asie et sa propagation à l'échelle internationale ont entraîné l'économie mondiale dans une crise sans précédent. Les restrictions d'activité pour tenter d'endiguer sa progression ont entraîné des variations inédites et brutales sur les marchés financiers au regard des répercussions économiques désastreuses attendues. Les soutiens rapides et massifs apportés par les banques centrales et par les Etats ont toutefois permis d'éviter un effondrement du revenu des ménages dans les pays développés et une crise financière systémique. En fin d'année, l'annonce des résultats des premiers vaccins contre la COVID-19 a généré une note d'espoir dans un environnement économique au demeurant incertain et dégradé.

Sur le plan économique, les mesures de confinement ont sévèrement mis à mal l'activité mondiale et en particulier le compartiment des Services, durement affecté par ces restrictions. En Zone Euro, l'activité économique s'est fortement contractée au gré des différentes vagues épidémiques et l'inflation a diminué progressivement pour terminer l'année en territoire négatif. Les soutiens budgétaires ont entraîné une flambée des ratios d'endettement sur des niveaux historiquement élevés et ont été confortés par l'arsenal de mesures expansionnistes de la BCE. Aux Etats-Unis, la Réserve Fédérale a également annoncé d'importantes mesures d'assouplissement monétaire renforçant l'effet de l'expansion budgétaire extraordinaire mise en œuvre par l'administration Trump. L'élection de Joe Biden à la présidence des Etats-Unis en fin d'année est venue renforcer les espoirs de soutien budgétaire supplémentaire. Un fossé structurel et durable s'est par ailleurs creusé entre les pays émergents asiatiques, qui se sont distingués par un fort redémarrage de leur activité en 2020, et les autres. La Chine a ainsi surpassé toutes les autres économies, en retrouvant des niveaux d'activité d'avant crise rapidement (dans l'Industrie et les Services) accompagnés d'un fort rattrapage de la demande.

Alors que les marchés actions subissaient au cours du premier trimestre 2020 une chute brutale et dans des proportions rarement constatées par le passé, les principaux indices boursiers ont entamé dès le deuxième trimestre 2020 une phase de rebond spectaculaire et fait preuve d'une forte résilience au deuxième semestre. Sur les marchés de taux, la multiplication des mesures budgétaires entreprises par les Etats a généré un stress au mois de mars, entraînant une forte hausse des rendements obligataires. Toutefois, la mise en place rapide de programmes de rachats d'actifs des banques centrales via l'injection massive de liquidités tout en maintenant des conditions de financement accommodantes ont entraîné une baisse progressive des rendements souverains et un resserrement des spreads périphériques en Zone Euro. La perspective de taux souverains durablement bas et l'amélioration de la visibilité liée au début des campagnes vaccinales ont porté les marchés du crédit et entraîné un resserrement des spreads proches des niveaux d'avant crise en fin d'année.

<i>(en milliers d'euros)</i>	31/12/2020	31/12/2019
Obligations, titres structurés et tritisations	15 369	15 165
Actions	-758	1 280
Fonds d'investissements	954	-79
Immobilier	4 010	1 748
Total produits financiers	19 575	18 114
Frais de gestion des placements	-6 611	-6 623
Produits financiers nets et charges	12 964	11 491

A fin 2020, les produits financiers générés par les investissements s'élèvent à 12 964 milliers d'euros, en hausse de 1 473 milliers d'euros par rapport à 2019, principalement due à une augmentation des revenus courants pour 1 226 milliers d'euros et malgré une externalisation de moins-values significative (2 432 milliers d'euros pour les Actions en 2020, proche du niveau de 2019). Les orientations de

placement retenues pour 2021 s'inscrivent dans un contexte de reprise difficile et soumis à de nombreuses incertitudes. Le profil et la vigueur de la croissance dépendront de l'évolution de la situation sanitaire et de la montée en puissance des stratégies de vaccination. Après un premier semestre encore anémié, la reprise portée par le maintien d'importants soutiens monétaires et budgétaires devrait néanmoins apparaître modeste et disparate. Ensuite, à la faveur de l'allègement progressif des politiques de soutien apparaîtront les cicatrices durables du choc économique lié à la pandémie.

A.4 Autres produits et charges

Les autres produits et charges proviennent majoritairement des commissions perçues par La Médicale en rémunération de la distribution des garanties décès incluses dans les produits associés aux lignes d'activité Protection des revenus et Assurances Santé et portées par Predica, autre entité vie du groupe Crédit Agricole Assurances, ainsi que de l'impôt et les charges financières liées aux titres de dettes subordonnées.

B. SYSTÈME DE GOUVERNANCE

La Médicale s'est munie d'un système de gouvernance en adéquation avec ses différents métiers et ses modalités de pilotage. Ce système de gouvernance participe activement à la réalisation des objectifs stratégiques de La Médicale tout en garantissant une gestion saine et prudente de ses risques compte tenu de leur nature, de leur ampleur et de leur complexité.

B.1 Information générale sur le système de gouvernance

L'organisation générale de La Médicale est articulée autour :

- d'un Conseil d'Administration et d'une Direction générale
- d'un fonctionnement hiérarchique (Directions, Départements, Services, Unités),
- d'un fonctionnement transverse assuré par des comités,
- pour certaines fonctions, d'un reporting au groupe CAA, assuré au travers de différentes lignes métiers.

Certaines fonctions de La Médicale sont mutualisées au niveau du groupe CAA comme celles qui sont assurées par la Direction des Investissements, la Direction de la Communication Corporate ou encore par le département Communication clients. La Direction de l'Audit est aussi commune à toutes les entités du groupe CAA. Depuis 2013, la Direction des Ressources Humaines a, en outre, été mutualisée au niveau de CAA de même que la fonction Achats.

B.1.1 Rôles, responsabilités et missions des acteurs de la gouvernance

B.1.1.1 Conseil d'administration

Le 8 janvier 2020, un nouvel administrateur a été nommé, portant ainsi le Conseil d'Administration de La Médicale à 5 administrateurs et un censeur. Il se réunit en général quatre fois par an. Le Conseil d'Administration détermine les orientations de l'activité de la société et veille à leur mise en œuvre. Dans la limite de ses pouvoirs, il se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la société et règle par ses délibérations les affaires qui la concernent. Il établit et approuve les différents rapports exigés. Il valide également les politiques. Le Conseil peut procéder aux contrôles et vérifications qu'il juge opportuns et veille à la qualité de l'information fournie aux actionnaires. Le Conseil d'Administration assume la responsabilité du respect des dispositions légales, réglementaires et administratives adoptées en vertu de la Directive Solvabilité 2. Le Conseil veille à ce qu'il soit procédé à une évaluation interne des risques et de la solvabilité.

Il est également responsable de l'efficacité du système de gouvernance des risques en fixant l'appétence au risque et les limites de tolérance au risque en approuvant les politiques principales de gestion des risques de la compagnie.

A ce titre, il fixe la stratégie et approuve l'organisation générale de la compagnie, son système de gouvernance et de gestion des risques ainsi que son dispositif de contrôle interne. Il s'assure qu'ils sont adaptés à la nature, à l'ampleur et à la complexité des risques des opérations et les contrôle à intervalle régulier afin qu'ils garantissent une gestion saine et prudente de l'activité. Il est ainsi impliqué dans la compréhension des principaux risques encourus par la compagnie, dans la fixation des limites et est régulièrement informé de leur respect. Il s'assure que le système de gouvernance des risques mis en place exerce une gestion intégrée, cohérente et efficace.

Le Conseil est en lien avec la Direction générale et les responsables des fonctions clés. Le Conseil entend directement les responsables des fonctions clés au moins une fois par an afin de prendre connaissance de leur bilan annuel et chaque fois que ceux-ci souhaitent l'informer d'un événement de nature à le justifier.

B.1.1.2 Comités sous la responsabilité du Conseil d'Administration

Le Conseil peut décider la création de comités chargés d'étudier des questions spécifiques de sa compétence. Ces comités exercent leur activité sous sa responsabilité.

Il n'y a pas de comité exceptionnel à ce jour.

B.1.1.3 Direction générale

En application des dispositions légales, les fonctions de Président et de Directeur Général sont dissociées au sein de La Médicale.

Le Conseil d'Administration a désigné à compter du 1^{er} janvier 2020 Yann RENAUT en tant que Directeur Général et Stéphane DUBAR en tant que Directeur Général Adjoint et second dirigeant effectif, dispositif assurant ainsi le respect du principe des « quatre yeux ».

La Direction générale est investie des pouvoirs les plus étendus pour agir en toute circonstance au nom de la société, dans la limite de son objet social et sous réserve des pouvoirs que la loi attribue expressément aux assemblées d'actionnaires et au Conseil d'Administration.

La Direction générale fixe les modalités opérationnelles de mise en œuvre de la stratégie décidée par le Conseil d'Administration et rend compte à ce dernier de son action. Elle supervise, pilote, le fonctionnement du système de gouvernance des risques mis en place. Elle propose au Conseil les orientations stratégiques et établit les politiques que le Conseil approuve. Elle fixe des procédures décisionnelles efficaces, une structure organisationnelle qui indique clairement les lignes de reporting, assigne les rôles et responsabilités en matière de contrôle interne et attribue les moyens adéquats.

Elle est directement impliquée dans l'organisation et le fonctionnement du dispositif de maîtrise des risques et de contrôle interne et s'assure notamment que les stratégies et limites de risques sont compatibles avec la situation financière (niveaux des fonds propres, résultats) et les stratégies arrêtées pour la Compagnie. Elle interagit de manière appropriée avec les comités mis en place au sein de l'entreprise et notamment les responsables de fonction clé.

B.1.1.4 Fonctions clés

Quatre fonctions clés ont été mises en place au sein de La Médicale :

- une fonction gestion des risques,
- une fonction actuarielle,
- une fonction conformité,
- une fonction audit interne.

Ces fonctions-clés, disposant d'un responsable unique, éclairent et assistent la Direction générale et le Conseil d'Administration de La Médicale dans l'animation du système de gouvernance. Elles disposent de l'autorité et de l'indépendance nécessaire à la bonne réalisation de leurs missions.

1. Fonction Gestion des Risques de La Médicale

Les principes d'organisation et de fonctionnement du dispositif de contrôle des risques du groupe ont été établis à partir des normes internes du groupe Crédit Agricole, et adaptés et complétés afin d'y intégrer les risques inhérents au métier de l'assurance et les exigences découlant de la directive Solvabilité 2.

La fonction de Gestion des Risques de La Médicale est assurée par son Responsable des Risques et du Contrôle Permanent (RCPR).

Rôles et responsabilités de la fonction

La fonction Gestion des Risques vise à répondre aux enjeux suivants :

- Disposer d'un cadre « risques » et d'une stratégie des risques,
- Mettre en place un système de gestion des risques (détection, mesure, contrôle, gestion et déclaration),
- Répondre aux besoins de pilotage et de communication,
- Garantir la conformité des opérations effectuées avec les évolutions réglementaires et répondre aux demandes d'analyses sur les risques en provenance des différentes parties-prenantes.

Organisation de la fonction et lien avec les autres directions et entités assurance

La fonction Gestion des Risques repose sur :

- Le Responsable du Contrôle Permanent et des Risques de La Médicale, rattaché hiérarchiquement au Directeur des Risques de CAA et fonctionnellement au Directeur Général de La Médicale,
- Les Référents Risques nommés par domaine ayant un rôle transverse au sein du groupe CAA sur les risques clés assurance que sont les Risques Réassurance et Financier.

Cette fonction s'appuie sur :

- La contribution des autres fonctions clés, notamment la fonction Actuarielle sur les risques techniques et le dispositif de contrôle interne au sein de la compagnie ;
- Les dispositifs de gestion des risques du groupe déclinés dans les entités (partage de bonnes pratiques) ;
- L'analyse de l'ORSA en lien avec les équipes Finances et Actuariat de La Médicale.

2. Fonction Actuarielle de La Médicale

Rôles et responsabilités de la fonction

Le rôle de la Fonction Actuarielle est conforme aux attendus Solvabilité 2 et vise à répondre au niveau de La Médicale aux enjeux suivants :

- Assurer la fiabilité et le caractère adéquat des provisions techniques prudentielles au regard des risques et garanties ;
- Exercer un second regard sur les politiques de souscription et sur les dispositions prises en matière de réassurance ;
- Contribuer au système de gestion des risques en particulier concernant la projection des provisions techniques dans l'ORSA ;
- Formaliser l'ensemble de ses travaux et de ses conclusions dans un rapport de la fonction Actuarielle annuel pour présentation au Conseil d'administration.

Organisation de la fonction

Depuis le 1^{er} janvier 2020, la Fonction Actuarielle est internalisée et rattachée au Directeur Général de La Médicale.

3. Fonction de vérification de la Conformité de La Médicale

Les principes d'organisation de La Médicale, s'inscrivent dans ceux de la Ligne Métier Conformité du groupe Crédit Agricole et dans les exigences découlant de Solvabilité 2.

Rôles et responsabilités de la fonction

La fonction Conformité vise à prémunir le groupe contre les risques de non-conformité aux lois et règlements applicables à ses activités et aux normes internes du groupe Crédit Agricole S.A. qui comprend également les domaines relevant de la conformité tels que définis par la ligne métier du Groupe Crédit Agricole S.A.

La fonction Conformité a pour mission :

- D'obtenir une vision consolidée des risques de non-conformité et de démontrer leur maîtrise,
- De suivre les risques de non-conformité,
- D'assurer la communication associée à ses missions,
- De représenter la compagnie auprès du régulateur et de l'autorité de contrôle.

Organisation de la fonction, rattachement et lien avec les autres directions et entités assurance

Depuis le 1^{er} janvier 2017, la Fonction Conformité est assurée par CAA pour le compte de La Médicale, la Fonction clé Conformité Groupe s'appuyant sur le Responsable Conformité de l'entité.

Le Responsable Conformité de La Médicale est fonctionnellement rattaché au Directeur Général de La Médicale et hiérarchiquement au Responsable Conformité de CAA.

Le Responsable Conformité entretient des relations étroites avec le RCPR et les métiers de La Médicale, notamment au sein des équipes Offres.

4. Fonction Audit Interne du groupe CAA

Rôles et responsabilités de la fonction

La Direction de l'Audit des Assurances (DAA) mène des missions d'audit, sur pièces et sur place, portant sur l'ensemble du périmètre de contrôle interne du Groupe CAA, incluant ses prestataires de service essentiels. Ses missions ont pour objet de s'assurer de la correcte mesure et maîtrise des risques, de l'adéquation et de l'efficacité des dispositifs de contrôle, de la conformité des opérations et du respect des procédures, de la correcte mise en œuvre des actions correctrices décidées, et enfin d'évaluer la qualité et l'efficacité du fonctionnement. Elles permettent de fournir une opinion professionnelle et indépendante sur le fonctionnement et le contrôle interne du Groupe et de ses entités aux Directions Générales et Conseils d'Administration du Groupe et de ses filiales.

Organisation de la fonction, rattachement et lien avec les autres directions et entités assurance

La fonction Audit interne est incarnée, au niveau du groupe CAA par le Directeur de l'Audit du groupe CAA. Par ailleurs afin de garantir son indépendance, le Directeur de l'Audit du groupe CAA bénéficie d'un rattachement hiérarchique à la ligne métier Audit Inspection du Crédit Agricole et fonctionnel au Directeur général du Groupe CAA. Ce dernier veille en particulier à ce que les moyens nécessaires lui soient alloués pour l'accomplissement de ses missions.

B.1.2 Changements importants au sein de la gouvernance survenus au cours de la période de référence

Au cours de l'exercice 2020, il n'y a pas eu de changement majeur en matière de système de gouvernance, en dehors des nominations déjà citées (Directeur Général, Directeur Général Adjoint, Fonction Actuarielle). Le responsable de la fonction audit a changé, suite à une mobilité.

B.1.3 Informations relatives à la politique de rémunération

B.1.3.1 Présentation générale et principales composantes de la politique de rémunération des membres du Conseil d'administration et de la Direction générale

Conseil d'Administration :

Jetons de présence

Il n'est pas alloué de jetons de présence pour les membres du Conseil d'Administration de La Médicale.

Informations sur les dispositifs ouvrant droit à des composantes variables de la rémunération (options sur actions, actions)

Il n'y a pas de dispositif ouvrant droit à des composantes variables de la rémunération.

Dirigeants mandataires sociaux :

Le mandat du Directeur Général de La Médicale est effectué à titre gratuit. En effet, sa rémunération est assurée par Crédit Agricole Assurances, en respect des dispositions applicables au sein du Groupe. Les dirigeants mandataires sociaux de La Médicale ne bénéficient pas d'avantages en nature, de régimes spécifiques de retraite, de prévoyance ou d'indemnité de rupture liés à leur mandat social.

Ils sont cependant « personnel identifié » (tels que défini dans la section « Rémunération des personnels identifiés » ci-après) et les rémunérations perçues font l'objet d'un encadrement visant à garantir leur alignement avec les intérêts long-terme de l'entreprise.

Principes généraux :

La politique de rémunération de La Médicale est directement intégrée à la politique de rémunération du Groupe Crédit Agricole S.A. définie par la Direction Générale de Crédit Agricole S.A., sur proposition de la Direction des Ressources Humaines du groupe Crédit Agricole S.A. et après avis du Comité de contrôle des politiques de rémunération du groupe Crédit Agricole S.A. Cette politique est examinée et validée chaque année par le Conseil d'Administration de Crédit Agricole S.A.

Dans le cadre des spécificités de ses métiers, de ses entités juridiques et des législations pays, le Groupe veille à développer un système de rémunération qui assure aux collaborateurs des rétributions cohérentes vis-à-vis de ses marchés de référence afin d'attirer et retenir les talents dont le Groupe a besoin. Les rémunérations sont dépendantes de la performance individuelle mais aussi collective des métiers. Enfin, la politique de rémunération tend à limiter la prise de risques excessive.

La politique de rémunération de La Médicale est ainsi élaborée en déclinaison des objectifs définis par le Groupe tout en s'attachant à les adapter aux différentes catégories de collaborateurs et aux particularités du marché de l'Assurance.

Gouvernance :

Par l'intermédiaire de la Direction des Ressources Humaines Groupe, la Médicale met à la disposition du Comité des rémunérations de Crédit Agricole S.A., toutes les informations nécessaires à l'accomplissement de sa mission.

La Médicale décline ainsi sa politique de rémunération selon les délibérations du Conseil d'Administration de Crédit Agricole S.A. émises après recueil des avis formulés par le Comité des rémunérations et le Comité de contrôle des politiques de rémunération du Groupe. Ce dernier comité regroupe la Direction des Risques et Contrôle permanent Groupe, la Direction de la Conformité Groupe et la Direction des Ressources Humaines Groupe.

La Direction Financière Groupe intervient également dans la validation des modalités de détermination des résultats économiques de la rémunération variable des cadres dirigeants.

La définition et la mise en œuvre de la politique de rémunération font enfin l'objet de mission d'audit par l'Inspection générale Groupe.

B.1.3.2 Principales composantes de la politique de rémunération des collaborateurs et cadres dirigeants

Collaborateurs :

La rétribution des collaborateurs repose sur les éléments suivants :

- Le salaire de base
- La rémunération variable individuelle
- La rémunération variable collective
- La rémunération variable long terme et différée
- Les périphériques de rémunérations (régimes de retraite supplémentaire et de prévoyance santé).

La Médicale compare ses pratiques à celles des sociétés d'assurance et de réassurance du marché français et vise ainsi à positionner la rémunération globale de ses collaborateurs à la médiane des pratiques de marché.

La rémunération variable individuelle rétribue la performance du collaborateur et constitue une partie intégrante de la structure de rémunération annuelle. Elle repose sur l'évaluation précise des résultats obtenus par rapport aux objectifs spécifiques de l'année en tenant compte des conditions de mise en œuvre.

En réponse aux exigences réglementaires européennes (Solvabilité 2) mais également américaines (Volcker rule), des règles de bonne conduite ont été intégrées à la politique de rémunération afin que les pratiques de rémunération :

- ne créent pas des incitations qui pourraient encourager les personnes concernées à favoriser leurs propres intérêts au détriment potentiel de leur client.
- n'encouragent pas la prise de positions spéculatives au sein des activités de négociation pour compte propre permise par les textes.
- interdisent aux collaborateurs tout recours à une stratégie individuelle de couverture ou assurance de maintien de revenu ou de responsabilité civile qui compromettrait l'alignement sur les risques prévu par les dispositifs de rémunération variable.

Toujours en réponse aux exigences réglementaires fixées par Solvabilité 2, et afin de prévenir tout conflit d'intérêt, la rémunération des personnels occupant des fonctions clés est fixée indépendamment de celle des métiers dont ils valident ou vérifient les opérations.

Les objectifs qui leur sont fixés et les indicateurs servant à la détermination de leur rémunération variable ne prendront pas en considération des critères relatifs aux résultats et aux performances économiques des entités dont ils assurent le contrôle.

Enfin, suite à l'entrée en vigueur de la Directive sur la Distribution d'Assurances, les règles de bonne conduite ont été complétées afin que les pratiques de rémunération n'entravent pas la capacité des salariés à agir aux mieux des intérêts des clients, ni ne les dissuadent de présenter l'information de manière impartiale, claire et non trompeuse.

La rémunération variable collective rétribue la performance collective de la Médicale. Elle est constituée de la participation et de l'intéressement. Elle est complétée d'un Plan d'Épargne d'Entreprise et d'un Plan d'Épargne pour la Retraite Collective.

Cadres dirigeants :

Rémunération Variable Personnelle

Les cadres dirigeants de La Médicale bénéficient du programme de rémunération variable déployé au sein du Groupe Crédit Agricole S.A. : la Rémunération Variable Personnelle (RVP), fondée sur le management par objectifs et l'atteinte d'objectifs individuels et collectifs prédéfinis sur le périmètre de responsabilité du collaborateur.

Ce programme a été décliné et adapté aux cadres supérieurs de La Médicale qui bénéficient également d'une Rémunération Variable Personnelle.

La RVP mesure la performance individuelle sur la base d'objectifs collectifs et individuels autour de 4 champs :

- Les résultats économiques,
- Le capital humain,
- Les clients internes / externes,
- La société.

La rémunération variable attribuée est également directement impactée par la constatation de comportements non respectueux des exigences d'honorabilité, des règles et procédures de conformité et des limites de risques.

Les niveaux de rémunération variable annuelle sont définis en pourcentage du salaire de base et sont croissants selon le niveau de responsabilité du dirigeant.

Chaque cadre dirigeant, quel que soit son métier ou sa fonction, a une part de ses objectifs économiques assise sur des critères Groupe, cette part dépendant de son niveau de responsabilité, l'autre part étant assise sur la base des objectifs économiques de son entité.

La rémunération variable long terme

Le plan de rémunération long terme mis en place par le groupe Crédit Agricole S.A. en 2011, prend la forme d'un plan d'attribution d'actions et/ou de numéraire indexé sous conditions de performance long terme.

Les cadres dirigeants de Crédit Agricole Assurances et les postes clefs du groupe sont éligibles à ce plan long terme, dont l'attribution effective est à la discrétion du Directeur Général de Crédit Agricole S.A.

Les objectifs du plan d'intéressement long terme sont triples :

- renforcer le lien entre performance durable et rémunération
- adapter les structures de rémunération, en cohérence avec la réglementation, en permettant une gestion des rémunérations à horizons court terme et long terme
- assurer le caractère « aléatoire » du gain, en liant l'attribution à la performance réalisée et l'acquisition définitive des actions ou du numéraire indexé, au terme de la période de différé, à des critères exigeants de performance durable liés à la performance économique, boursière et sociétale du Groupe.

Le niveau cible d'attribution correspond à l'attribution réalisée pour une performance constatée conforme aux attentes. Il a été déterminé en fonction des pratiques antérieures du groupe Crédit Agricole S.A. et aux benchmarks

Les attributions sont annuelles et décidées sur proposition du Directeur Général de Crédit Agricole S.A. pour chaque cadre dirigeant et poste clef éligible en fonction de sa performance et de son potentiel.

Les plans peuvent prendre la forme d'attribution d'actions de performance ou de numéraire dont le cours sera indexé sur un critère pertinent reflétant la croissance de la valorisation du groupe Crédit Agricole S.A.

Cette performance est mesurée par l'atteinte des objectifs annuels selon les règles groupe de la Rémunération Variable Personnelle telles que décrites au paragraphe ci-avant :

- En cas d'atteinte ou de dépassement des objectifs annuels, l'attribution effective correspond au niveau cible
- En cas de réalisation partielle des objectifs annuels (inférieure à 100%), le taux de réalisation des objectifs est appliqué sur le niveau cible d'attribution pour déterminer l'attribution effective.

Les actions et/ou le numéraire indexé, sous réserve de la réalisation des conditions de performance, sont acquis définitivement sur une période de trois ans.

A la suite de l'acquisition définitive, une condition de rétention pendant une période supplémentaire peut être imposée aux bénéficiaires.

Au terme de la période de différé, l'acquisition définitive des actions et/ou du numéraire indexé est liée à la réalisation de conditions exigeantes de performance durable, sur la base de critères liés à la performance économique, boursière et sociétale du groupe Crédit Agricole S.A.

Ces critères de performance sont arrêtés lors de la mise en place de chaque plan.

Si les conditions de performance sont réalisées ou dépassées au terme de la période d'acquisition, 100% des droits attribués sont réputés acquis.

En cas d'atteinte partielle des conditions de performance, un abattement est calculé de façon linéaire.

Chaque condition de performance porte sur 1/3 de l'attribution initiale.

Informations sur les principales caractéristiques des régimes de retraite supplémentaire :

De 2011 à 2019, le régime de retraite supplémentaire était constitué d'une combinaison de régimes de retraite à cotisations définies et d'un régime à prestations définies de type additif :

- les cotisations cumulées des deux régimes de retraite supplémentaire à cotisations définies (le régime de branche et le régime collectif d'entreprise), sont égales à 8 % du salaire brut plafonné à concurrence de huit fois le plafond de la Sécurité Sociale (dont 5 % à la charge de l'employeur et 3 % à la charge du bénéficiaire);
- les droits du régime additif à prestations définies, qui sont déterminés sous déduction de la rente constituée dans le cadre des régimes à cotisations définies. Ces droits sont égaux, sous condition de présence au terme, au produit d'un taux de pension compris entre 0,125 % et 0,30 % par trimestre d'ancienneté, dans la limite de 120 trimestres, et de la rémunération de référence.

Ce régime de retraite supplémentaire à prestations définies répond aux recommandations du Code AFEP-MEDEF ainsi qu'aux anciennes dispositions de l'article L. 225-42-1 du Code de commerce qui, pour les périodes concernées, limitaient le rythme d'acquisition des droits des régimes à prestations définies à 3% par an (texte abrogé par l'ordonnance n°2019-1234 du 27 novembre 2019).

En tout état de cause, à la liquidation, la rente totale de retraite est plafonnée, tous régimes confondus, à 70 % de la rémunération de référence par application du règlement de retraite supplémentaire des cadres dirigeants de La Médicale.

Dans le cadre de la loi PACTE et conformément aux dispositions de l'ordonnance n° 2019-697 du 3 juillet 2019, le régime additif à prestations définies a été définitivement fermé depuis le 4 juillet 2019 et les droits conditionnels qu'il procure ont été cristallisés au 31 décembre 2019.

Les droits constitués au sein du Groupe antérieurement à la date d'effet du règlement de 2011, sont maintenus conformément aux dispositions du règlement et se cumulent le cas échéant, avec les droits nés de l'application du règlement en vigueur pour le calcul du plafonnement de la rente versée.

Ainsi, aucun droit supplémentaire au titre du régime de retraite supplémentaire à prestations définies ne sera octroyé au titre des périodes d'emploi postérieures au 1^{er} janvier 2020. Les droits constitués au titre des périodes d'emploi antérieures au 1^{er} janvier 2020 continueront à être calculés sur le salaire de fin de carrière, dans les conditions prévues par le régime, et le bénéfice de ces droits passés reste aléatoire et soumis à condition de présence.

A partir du 1^{er} janvier 2020, La Médicale a mis en place un régime à cotisations définies Article 82 permettant aux cadres dirigeants de se constituer une épargne en vue de la retraite, avec l'aide de l'entreprise.

Prime de performance sur objectifs des Cadres et Non Cadres

Les primes de performance reposent sur l'évaluation précise des résultats obtenus par rapport aux objectifs spécifiques de l'année (combien) en tenant compte des conditions de mise en œuvre (comment). Elles ne rémunèrent pas la réalisation des missions liées à la fonction.

Le degré d'atteinte ou de dépassement des objectifs est le point central pris en compte pour l'attribution des primes de performance ; mais il doit être accompagné d'une appréciation qualitative sur la manière dont les objectifs ont été atteints (en termes d'autonomie, d'implication, d'incertitude, de contexte...) et au regard des conséquences pour les autres acteurs de l'entreprise (manager, collègues, autres secteurs...).

La prise en compte de ces aspects permet de différencier l'attribution des primes selon les situations.

L'évaluation est formalisée dans le cadre d'un entretien annuel d'évaluation.

En synthèse, la prime de performance est variable d'un collaborateur à l'autre (y compris au sein d'une même catégorie) et d'une année sur l'autre. Cette variabilité pouvant aller jusqu'à zéro.

Rémunération des personnels identifiés

La détermination des collaborateurs en tant que personnel identifié relève d'un processus conjoint entre la Direction des Risques et du Contrôle permanent, la Conformité et la Direction des Ressources humaines. Ce processus est sous la supervision du Comité des rémunérations de Crédit Agricole S.A.

Les collaborateurs dits « personnels identifiés » couvrent les collaborateurs appartenant à une catégorie de personnel susceptible d'avoir un impact sur le profil de risque de par leurs fonctions exercées, à savoir :

- les mandataires sociaux et dirigeants effectifs.
- les membres du comité exécutif de Crédit Agricole Assurances.
- le personnel exerçant les fonctions clés.
- les responsables d'activité de souscription et de développement commercial.
- les responsables des investissements.

La politique de rémunération des personnels identifiés est caractérisée par les éléments suivants :

- 40% de la rémunération variable est différée sur une durée de trois ans (60% pour les plus hautes rémunérations), avec un rythme de versement au prorata temporis et sous conditions de performance.
- En pratique, compte tenu du principe de proportionnalité, les collaborateurs dont la part variable est inférieure à 120 000 euros sont exclus du champ d'application des règles de différé.
- La rémunération variable différée est acquise sous forme d'actions Crédit Agricole S.A. ou d'instruments adossés à des actions.
- Toute stratégie de couverture ou d'assurance limitant la portée des dispositions d'alignement sur les risques contenus dans le dispositif de rémunération est prohibée.
- L'acquisition de la part différée se fait par tiers : un tiers en année N+1, un tiers en année N+2 et un tiers en année N+3 par rapport à l'année de référence (N), sous réserve que les conditions d'acquisition soient remplies.
- Les conditions de performance sont alignées avec celles de la rémunération variable long terme comme indiqué au paragraphe « Rémunération variable long terme ».
- La rémunération versée au cours de l'exercice au personnel identifié fait l'objet d'une résolution soumise annuellement à l'Assemblée générale de Crédit Agricole S.A.
- Le montant total de la rémunération variable attribué à un collaborateur personnel identifié peut en tout ou partie être réduit en fonction des agissements ou du comportement à risques constatés.
- En cas de comportement à risque avéré ou de faits particulièrement graves et sous réserve de toute loi locale en vigueur, la restitution d'une partie ou de la totalité de la rémunération variable déjà versée pourra être exigée sur une période de 5 ans après paiement.

B.1.4 Principales caractéristiques des transactions significatives avec les parties liées

Il n'y a pas eu de transaction significative réalisée pendant l'exercice 2020. Il n'y a pas de transactions significatives avec les membres de la direction.

B.2 Exigences de Compétence et d'Honorabilité

Le groupe CAA a formalisé les règles d'appréciation et de justification de la compétence (individuelle et collective) et de l'honorabilité des personnes visées (Conseils d'administration, dirigeants effectifs et

responsables des fonctions clés) au sein de la « politique de compétence et d'honorabilité des compagnies d'assurance du groupe Crédit Agricole ».

Cette politique est revue annuellement et modifiée si un évènement le justifie telle qu'une modification de règles d'appréciation et de justification de la compétence et de l'honorabilité.

B.2.1 Dispositions du groupe Crédit Agricole Assurances en matière de compétence et d'honorabilité

B.2.1.1 Dispositions en matière de compétence

Compétence collective des Conseils d'Administration

L'appréciation de la compétence collective se fait au regard de l'ensemble des qualifications, des connaissances et des expériences de ses membres. Elle tient compte des différentes tâches confiées à chacun de ces membres, afin d'assurer une diversité de qualifications, de connaissances et d'expériences propre à garantir une gestion et une supervision professionnelles de l'entreprise.

Compétence individuelle des administrateurs, des dirigeants effectifs et des responsables de fonctions clés

L'appréciation de la compétence individuelle :

- Pour les dirigeants effectifs et les responsables des fonctions clés : tient compte des diplômes, de l'expérience de manière proportionnée aux attributions. Elle se base également sur l'existence des mandats antérieurs et sur l'ensemble des formations suivis tout au long du mandat.
- Pour les administrateurs : est un moyen d'appréciation pour les fonctions individuelles qui leur sont attribuées mais aussi pour la détermination de la compétence collective.

Domaine de compétence

Les domaines de compétence sont au nombre de cinq aussi bien pour l'appréciation de la compétence individuelle que pour la compétence collective. Il s'agit des domaines de l'assurance, de la gestion, de la finance, de la comptabilité et de l'actuariat.

Le Conseil d'Administration doit disposer collectivement des connaissances et de l'expérience nécessaires en matière de marchés de l'assurance et marchés financiers, de stratégie de l'entreprise et de son modèle économique, de son système de gouvernance, d'analyse financière et actuarielle et d'exigences législatives et réglementaires applicables à l'entreprise d'assurance.

B.2.1.2 Dispositions en matière d'honorabilité

L'honorabilité est appréciée en vérifiant que chaque personne n'a pas fait l'objet de condamnation pour : blanchiment, corruption, trafic d'influence, détournement de biens, trafic de stupéfiants, fraude fiscale, faillite personnelle, etc. La réputation des personnes ainsi que leur intégrité sont aussi des éléments à prendre en considération dans l'évaluation.

Les personnes faisant l'objet d'une condamnation doivent cesser leur activité dans un délai d'un mois à compter de la date à laquelle la décision de justice est définitive.

La preuve demandée pour justifier de l'honorabilité consiste, a minima, en la production d'un extrait de casier judiciaire ou à défaut un document équivalent délivré par une autorité judiciaire ou administrative compétente.

B.2.1.3 Dispositions en matière de notification auprès de l'autorité de contrôle

L'ensemble des dirigeants effectifs et des responsables des fonctions clés en activité fait l'objet d'une notification à l'autorité de contrôle ainsi que toute nomination ou renouvellement de poste.

La Direction Juridique de chaque entité est en charge de recenser les informations nécessaires pour préparer les dossiers de notification auprès de l'ACPR.

B.2.2 Processus d'appréciation et de justification de la compétence et de l'honorabilité

B.2.2.1 Dispositif d'appréciation de la compétence

Compétence individuelle

L'appréciation s'appuie essentiellement sur les expériences acquises (fonction actuelle, mandats antérieurs, etc.) et les principes d'appréciation retenus se basent sur les éléments suivants :

- Dirigeants effectifs et responsables des fonctions clés : l'appréciation de leur compétence, sur l'ensemble des 5 domaines s'agissant des dirigeants effectifs et sur leur domaine de responsabilité pour les responsables des fonctions clés, se fait au regard de leurs diplômes, des mandats antérieurs, des expériences, des formations suivies qui sont détaillés dans le cadre du dossier d'agrément transmis à l'ACPR pour leurs fonctions exercées au sein d'une compagnie d'assurance.
- Administrateurs : l'appréciation de leur compétence sur l'ensemble des 5 domaines (cités en paragraphe 2) se fait au regard de leurs diplômes, des mandats antérieurs et de leurs expériences et des agréments au titre des fonctions de dirigeants exercées.

Pour le recensement des diplômes, des mandats, des expériences et des formations suivies, un support a été mis en place. Ce support intitulé « fiche de synthèse des expériences et des compétences » est complété pour tous les administrateurs, les dirigeants effectifs et les responsables des fonctions clés.

Compétence collective

En complément du support « fiche de synthèse des expériences et des compétences » demandé pour l'appréciation de la compétence individuelle, un questionnaire permettant d'évaluer le niveau de compétence attendu pour chacun des 5 thèmes est déployé annuellement auprès des administrateurs. Ce questionnaire est intitulé « auto-évaluation des connaissances liées à Solvabilité 2 ».

B.2.2.2 Plan de formation

L'analyse des résultats des évaluations des compétences réalisées permet de déterminer les plans de formations à mettre en œuvre.

- Dirigeants effectifs et responsables des fonctions clés : dans le cadre de la prise de fonction et suivant les besoins identifiés, des plans de formations peuvent être proposés et suivis par les dirigeants effectifs et les responsables des fonctions clés à titre individuel,
- Administrateurs : le plan de formation proposé est identique pour tous les membres d'un même Conseil. Néanmoins, des zooms sur des aspects spécifiques peuvent être réalisés sur demande d'un administrateur ce qui peut venir étayer le plan de formation collectif ou ces formations peuvent être dispensées à titre individuel.

B.2.2.3 Dispositif d'appréciation de l'honorabilité

Le Secrétariat général de CAA et sa Direction Juridique apporte la preuve de l'honorabilité des administrateurs, des dirigeants effectifs et des responsables des fonctions clés et justifie qu'ils n'ont pas fait l'objet de condamnations, de sanctions judiciaires ou pénales.

Pour ce faire, en complément de la production d'un extrait de casier judiciaire ou d'un document équivalent, une déclaration sur l'honneur est transmise aux administrateurs, aux dirigeants effectifs et aux responsables des fonctions clés pour signature afin de justifier de leur honorabilité. Elle a été complétée une première fois avant la mise en application de Solvabilité 2 et est réactualisée une fois par an.

B.3 Système de gestion des risques

B.3.1 Dispositif de gestion des risques

Pour mener à bien ses orientations stratégiques, en maîtrisant et encadrant de façon appropriée ses risques, La Médicale se fixe un cadre d'appétence aux risques. Celui-ci s'articule autour de trois dimensions (solvabilité, résultat et valeur) et est décliné en indicateurs clés par nature de risques, qui constituent le socle de la stratégie Risques.

La Médicale formalise dans sa stratégie risques le dispositif d'encadrement et de surveillance des différents risques auxquels l'expose la mise en œuvre de sa stratégie métiers, et notamment via le dispositif de limites et seuils d'alerte afférents.

La stratégie risques est revue au moins annuellement, soumise pour approbation au Conseil d'Administration de La Médicale, sous réserve de la validation par le Comité des Risques groupe CA S.A., émanation du Comité Exécutif de Crédit Agricole S.A., de la stratégie Risques de niveau Groupe.

La cartographie des risques constitue l'outil permettant d'identifier et d'évaluer les risques auxquels chacune des entités et a fortiori le groupe CAA, sont exposés. Elle est élaborée à partir des sources d'information disponibles et des systèmes de mesure existants, qui ont été normés au sein du groupe CAA : tableaux de bord des risques, cartographie des risques opérationnels actualisée régulièrement, résultats des contrôles permanents, de la collecte des incidents et des pertes opérationnelles, constats des missions d'audit, analyses en provenance des différents métiers...

Le Responsable Contrôle Permanent et Risques (RCPR) de La Médicale assure la supervision des risques de l'entité, le RCPR définissant les processus et dispositifs de mesure, surveillance et maîtrise des risques de son périmètre, dans le respect des normes et règles de fonctionnement groupe.

Le pilotage des risques financiers est sous la responsabilité du RCPR groupe CAA, impulsé par le référent Risques financiers (RCPR de Predica), qui intervient en transverse pour le groupe CAA. Ainsi, celui-ci actualise le corpus Risques financiers groupe CAA, composé des politiques de risques déclinées par univers de gestion, pour être applicable aux mandats de gestion confiés par les entités à la société de gestion d'actifs du groupe CA S.A., Amundi, et émet les avis risques financiers pour compte commun. Ces avis portent notamment sur les investissements réalisés en direct par la Direction des Investissements de CAA, sur décision du Directeur Général de CAA dans le respect d'un schéma délégataire.

Les autres types de risques sont également gérés selon un prisme groupe, en s'appuyant sur les expertises conjointes, en coordonnant les actions à caractère transverse (sécurité des Systèmes d'information et PCA -Plan de Continuité de l'Activité- par exemple) et a minima en veillant au partage des bonnes pratiques.

Pour renforcer la surveillance des risques du groupe CAA se tient un comité bimensuel, auquel La Médicale participe (Comité de surveillance des risques), instance de partage entre les Responsables Risques et Contrôle Permanent (RCPR) des points d'alerte observés sur tout type de risques, qui a pour mission d'analyser les impacts de ces événements de risques survenus au fil de l'eau, de proposer les mesures de suivi et de restituer une synthèse au Comité Exécutif de CAA.

B.3.2 Dispositif ORSA

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (ORSA) est placé sous la responsabilité de la fonction Risques de La Médicale, en lien avec les équipes Finances Réassurance de La Médicale. Il s'appuie sur le dispositif de gestion des risques existant et conforme à la stratégie Risques validée. Le dispositif ORSA est aussi conduit en lien avec la Fonction Actuarielle.

La démarche ORSA est intégrée au fonctionnement de l'entreprise et s'inscrit dans les processus décisionnels en place adaptés aux trois niveaux de décision :

- Au niveau stratégique : présentation à la gouvernance, pour validation, des enjeux stratégiques et du cadre d'appétence au risque, en référence aux objectifs de solvabilité, rentabilité et valeur, et qui trouve sa traduction au sein de la stratégie Risques sous forme de limites de tolérance au risque ;
- Au niveau du pilotage via la synchronisation avec le processus de planification Plan Moyen Terme ;
- Au niveau opérationnel, via les études d'allocation, tarification, etc., intégrant les critères économiques ORSA.

La vision ORSA est prise en compte dans les processus de pilotage des principaux risques, à travers des indicateurs opérationnels de suivi des risques harmonisés au niveau du groupe, les limites associées fonction de l'appétence au risque, les leviers d'action.

L'ORSA de La Médicale est réalisé annuellement mais peut être actualisé en infra-annuel, en cas de changement significatif de l'environnement ou du profil de risques. A ce titre, un exercice ORSA ponctuel a été réalisé au cours du premier semestre 2020 du fait de la situation sanitaire et présenté au Conseil de juin 2020, et ce afin d'exposer afin de réajuster la vision du profil de risque et des perspectives en termes de solvabilité.

Le dispositif ORSA s'appuie sur le cadre normatif de référence défini par CAA :

- Des principes communs partagés au sein des différentes entités et permettant de garantir une harmonisation des démarches,
- La description des besoins de documentation interne des processus ORSA de chaque entité, avec archivage des dossiers relatifs à chaque ORSA, dans le respect d'une politique d'archivage émise par le groupe CAA,
- Des instructions CAA pour l'ORSA prospectif (horizon, prise en compte du financement et de la distribution de dividende...) et les points structurants de méthodologie,
- Des scénarios ORSA groupe CAA appliqués par l'ensemble des entités en lien avec le profil de risque consolidé du groupe CAA, les scénarios spécifiques étant joués par les entités, en lien avec leur profil de risque, afin de capter des risques propres à la compagnie et non couverts par le jeu de scénarios groupe,
- Un socle commun d'indicateurs et de tableau de bord,
- Un planning défini au niveau groupe CAA,
- Une trame de rapport commune à l'ensemble des entités du groupe CAA,
- Un comité de suivi et de partage.

Pour l'ORSA 2020, les scénarios retenus pour les évaluations prospectives ont été axés sur des stress financiers, compte tenu de la prédominance des risques financiers pour le groupe CAA et pour La Médicale. Ils ont visé à analyser les impacts des deux scénarios fournis par Crédit Agricole S.A. pour l'exercice budgétaire (« Central » et « Stress Budgétaire »), complétées par deux autres scénarios de stress financier traitant les risques majeurs du groupe Crédit Agricole Assurances (« Taux Négatifs » et « Krach Obligataire »).

Il a été acté que l'exercice ORSA ponctuel allégé ainsi que les scénarios proposés par le Groupe pour cet exercice annuel ORSA 2020 permettaient bien de cibler les problématiques clés de La Médicale, ne nécessitant donc pas de scénario technique spécifique complémentaire.

De fait, le scénario Stress Budgétaire a bien intégré une partie technique dans son PMT correspondant aux conséquences d'une seconde vague épidémique en fin d'année 2020, suivie d'une poursuite de la vague épidémique sur 2021, ce scénario de stress correspondant au risque technique matériel avec la probabilité d'occurrence la plus forte pour La Médicale.

Enfin, au regard de l'évolution de la situation sanitaire sur le 4^{ème} trimestre 2020, Crédit Agricole S.A. a actualisé son scénario central en novembre 2020 de manière à revoir les hypothèses économiques et financières du processus budgétaire à l'aune de cette nouvelle situation.

Ces travaux fournissent des éléments sur les besoins de financement de La Médicale, en qualité et en quantité, qui permettent de définir les opérations éventuelles de financement à mettre en place (ce point est commenté en section E). Ils aident aussi à identifier les leviers d'actions en cas d'évolution vers l'un des scénarios adverses.

B.4 Système de contrôle interne

Le contrôle interne vise à assurer la maîtrise des activités et des risques de toute nature auxquels l'entité est exposée, permettant la régularité (au sens de la réglementation), la sécurité et l'efficacité des opérations.

Il s'agit pour La Médicale de s'assurer de l'existence d'un dispositif adéquat de contrôle interne dont l'organisation répond aux principes communs suivants :

- Une couverture exhaustive des activités, des risques et des responsabilités des acteurs où la direction générale étant directement impliquée dans l'organisation et le fonctionnement du dispositif de contrôle interne ;
- Une définition claire des tâches qui comprend une séparation effective des fonctions d'engagement et des fonctions de contrôle, processus de décision fondés sur des délégations formalisées et à jour ;
- Des normes et procédures formalisées et actualisées, notamment en matière comptable ;
- Un système de contrôle comprenant des contrôles permanents intégrés dans le traitement des opérations (1^{er} degré) ou effectués par des opérationnels n'ayant pas engagé les opérations contrôlées (2^{ème} degré – 1^{er} niveau), ou réalisés par des collaborateurs dédiés (2^{ème} degré – 2^{ème} niveau), les contrôles périodiques (3^{ème} degré) étant réalisés par l'Inspection générale ou l'Audit ;
- Une information du Directeur général et du Conseil d'Administration sur la stratégie risques et le suivi de son application (dont les limites fixées et leur utilisation), ainsi que les résultats du contrôle interne et la mise en œuvre des actions associées, dans une démarche corrective.

Les plans de contrôle permanent s'articulent autour d'un plan de contrôle local composé de contrôles ciblés par rapport à la criticité des processus et aux risques les plus significatifs identifiés dans la cartographie des risques, de niveau 1, 2.1 (définis avec les responsables de processus) et 2.2, et d'un référentiel de contrôles « clés » de niveau 2.2 établi par la Direction des risques Groupe CA S.A., portant sur la qualité et le bon fonctionnement du dispositif de surveillance et maîtrise des risques.

A fin 2020, le plan de contrôle Groupe applicable à la Médicale est composé de 44 indicateurs de niveau 2.2 qui portent sur l'ensemble des thématiques clés de la compagnie, à savoir les thèmes Comptable, Financier, Conformité, Opérationnels, Prestations Essentielles, Plan de Continuité d'Activité (PCA), Sécurité des Systèmes d'Information (SSI) et Sécurité Sureté Prévention (SSP).

Trois intervenants distincts veillent à la cohérence et à l'efficacité du dispositif de contrôle interne et au respect de ces principes, sur l'ensemble du périmètre de La Médicale :

- Le RCPR, responsable à la fois du dispositif de contrôle permanent et de la maîtrise des risques,
- Le Responsable Conformité,
- Le Contrôle périodique (Audit interne) qui intervient sur l'ensemble du groupe CAA (y compris les fonctions Risques et Contrôle Permanent, Conformité), selon un mode de fonctionnement régi par une charte d'audit.

Le contrôle des risques de conformité est intégré à l'ensemble du dispositif de Contrôle Permanent : cartographie des risques, plan de contrôle local et consolidé, rapports d'activité. Ces éléments

contribuent à une bonne interaction. Des liens réguliers existent également avec l'audit interne lors de la préparation des missions, et lors de la restitution, les constats et recommandations émis alimentant les plans d'actions et étant utilisés, en tant que de besoin, pour actualiser la cartographie des risques.

Enfin, le comité Risques et Contrôle Interne de La Médicale constitue l'instance de coordination des fonctions Gestion des Risques, Conformité, Audit interne et fonction Actuarielle.

La fonction Conformité couvre, dans l'ensemble des domaines de la Conformité encadrés au niveau du Groupe CA S.A. par le corpus FIDES, ceux qui sont applicables à l'Assurance, et plus spécifiquement dans chacune des entités ceux applicables à ses propres activités. Elle décline le corpus FIDES en procédures opérationnelles et définit le plan de contrôle permanent visant à s'assurer de leur respect et de la maîtrise des risques de non-conformité identifiés lors de l'établissement ou l'actualisation de la cartographie des risques. L'animation du dispositif de conformité comprend également des actions de formation, d'information des collaborateurs et du management ainsi que l'émission d'avis de conformité, notamment lors de lancement de nouveaux produits ou nouvelles activités sécurisé par les comités Nouvelles Activités et Produits mis en place dans chaque entité.

B.5 Fonction audit interne

B.5.1 Principe général

La Fonction Audit Interne exerce ses activités dans le respect de la Politique d'Audit Interne approuvée en 2020 par le Conseil d'Administration du Groupe Crédit Agricole Assurances et de La Médicale. Cette politique – qui s'inscrit pleinement dans le cadre issu de la directive Solvabilité 2 – fait l'objet d'une révision annuelle. Elle est également conforme aux principes et standards établis par la Ligne Métier Audit Inspection du Groupe Crédit Agricole (LMAI).

La Fonction Audit Interne est mutualisée depuis 2010 au sein de la Direction de l'Audit Interne de Crédit Agricole Assurances (DAA). Dotée de 26 collaborateurs à Paris, elle s'appuie aussi sur les moyens et normes méthodologiques de la LMAI. La DAA assure la couverture de l'ensemble du périmètre de contrôle interne du Groupe Crédit Agricole Assurances. Elle contrôle également en direct La Médicale.

B.5.2 Missions de la Fonction audit interne

La DAA exerce la « Fonction d'Audit Interne » du Groupe Crédit Agricole Assurances au sens de la directive Solvabilité 2 et le « Contrôle périodique » au sens de l'article 17 de l'arrêté du 03/11/2014. Elle mène des missions d'audit, sur pièces et sur place, au sein de l'ensemble des unités du périmètre de contrôle interne du Groupe Crédit Agricole Assurances (absence de « sanctuaire »), dont La Médicale. Son périmètre d'intervention couvre ainsi la totalité des entités, activités, processus et fonctions relevant du périmètre de contrôle interne du Groupe Crédit Agricole Assurances en France et dans le réseau international. Il couvre également la gouvernance et les activités des trois autres fonctions clés au sens de la directive Solvabilité 2. Il porte enfin sur les prestations externalisées de services ou d'autres tâches opérationnelles essentielles ou importantes au sens de l'arrêté du 03/11/2014.

L'élaboration du plan d'audit annuel repose sur une cartographie des risques tenant compte de la totalité des activités et de l'ensemble du système de gouvernance, ainsi que de l'évolution attendue des activités. Elle donne lieu, aux niveaux du groupe et de La Médicale, à l'élaboration d'un plan d'audit pluriannuel visant une revue complète des activités sur une durée maximale de 5 ans (la fréquence de revue pouvant être plus courte selon l'évaluation des risques). Le plan d'audit est revu annuellement par le Comité d'Audit et des Comptes pour validation par le Conseil d'Administration.

Les missions effectuées par la DAA correspondent à des missions d'assurance au sens des normes professionnelles et non de conseil. Elles ont pour objet de s'assurer de l'adéquation et de l'efficacité du système de gestion des risques et du système de contrôle interne, et notamment :

- de la correcte mesure et maîtrise des risques liés à l'exercice des activités du Groupe Crédit Agricole Assurances (identification, enregistrement, encadrement, couverture),
- de l'adéquation et de l'efficacité des dispositifs de contrôles permettant d'assurer la fiabilité et l'exactitude des informations financières, de gestion et d'exploitation des domaines audités, en conformité avec le cadre normatif et les procédures en vigueur,
- de la correcte mise en œuvre des actions correctrices décidées (y compris suite aux missions des Autorités de Supervision ou de l'Inspection Générale du Groupe Crédit Agricole),
- d'évaluer la qualité et l'efficacité du fonctionnement général de l'organisation.

Elles permettent ainsi de fournir aux membres de l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle (AMSB) du Groupe Crédit Agricole Assurances et de La Médicale, ainsi qu'à la Ligne Métier Audit Inspection du Groupe Crédit Agricole, une opinion professionnelle, indépendante et objective sur le fonctionnement, le système de gestion des risques et le système de contrôle interne de La Médicale.

B.6 Fonction actuarielle

La Fonction Actuarielle (FA) de La Médicale est organisée conformément aux exigences réglementaires Solvabilité 2.

La FA de La Médicale :

- participe aux comités de Fonction Actuarielle au niveau groupe CAA ;
- organise des points bilatéraux avec les équipes opérationnelles et la Fonction Gestion des Risques de La Médicale ;
- intervient au sein des comités de La Médicale relatifs à ses domaines de second regard : Comité Solvabilité 2, Comité qualité des données, Comité technique, Comité de réassurance, Comité Nouvelles Activités/Nouveaux Produits, Comité Marketing Stratégique.

La FA de La Médicale soumet chaque année son rapport au conseil d'administration de La Médicale, dans lequel elle :

- présente ses travaux et son processus d'interaction avec les équipes opérationnelles de La Médicale ;
- présente ses conclusions sur la fiabilité et le caractère adéquat des provisions techniques prudentielles, en s'assurant de la qualité des données, du caractère approprié des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul ;
- émet un avis sur la politique globale de souscription et sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance ;
- indique dans quelle mesure elle contribue au système de gestion des risques (notamment contribution au processus ORSA) ;
- indique clairement toute défaillance et émet des recommandations sur la manière d'y remédier.

B.7 Sous-traitance

B.7.1 Principes généraux et objectif de la politique de sous-traitance du groupe

La politique de sous-traitance :

- Définit ce qui est considéré comme relevant de la sous-traitance, notamment au regard des obligations liées à Solvabilité 2,
- Définit les critères permettant de qualifier une prestation d'essentielle (PSEE), telle que stipulée dans la directive Solvabilité 2 et la réglementation bancaire et fixe les principes généraux et les étapes principales qui s'appliquent au processus de sous-traitance,
- Identifie les responsabilités associées,
- Décrit le dispositif de suivi et de contrôle associé à la sous-traitance (y compris sa prise en compte dans les activités auditées).

Cette politique a été déclinée pour La Médicale. La politique de sous-traitance, qui constitue un ensemble de principes directeurs, s'applique à l'ensemble des domaines de sous-traitance du groupe, quelle que soit la direction prescriptrice.

B.7.2 Relation entre le groupe et les filiales

Cette politique, revue annuellement, est validée par le Conseil d'Administration de CAA. Le RCPR du groupe CAA est en charge de sa mise en œuvre et de proposer les modifications nécessaires pour en assurer la mise à jour régulière.

La politique de sous-traitance est déclinée chez La Médicale par le Responsable de Contrôle Permanent et des Risques. La politique de sous-traitance de La Médicale est validée par la Direction Générale, selon son processus de gouvernance propre, et présentée à son Conseil d'Administration. La décision d'externalisation revient à La Médicale sur son périmètre d'activité. CAA a un rôle de coordinateur, avec l'établissement de principes communs complétant la politique de sous-traitance, visant à garantir une approche homogène au niveau du groupe dans la définition des critères de qualification d'une nouvelle prestation (en particulier les critères de qualification des opérations dites « critiques ou importantes ») mais aussi dans le suivi des prestations communes au quotidien.

B.7.3 Cas des activités critiques ou importantes

La Médicale externalise deux activités critiques ou importantes auprès d'entités du groupe CAA voire du groupe CA S.A., dans une optique de capitaliser sur leur savoir-faire, faire jouer les synergies et bénéficier d'un effet de taille :

- Un mandat de gestion de son portefeuille d'investissement confié à Amundi (société de gestion du groupe Crédit Agricole S.A. détenu majoritairement par le groupe) : leader de la gestion d'actifs financiers en France et en Europe qui offre une gamme complète de produits couvrant toutes les classes d'actifs et les principales devises. Cette prestation est commune à plusieurs compagnies de Crédit Agricole Assurances, avec une subdélégation partielle à CACEIS (comptabilité titres).
- Le back office et services informatiques à CAAS : détenu par Crédit Agricole Assurances à 98% et par Predica à 2%, CAAS a pour vocation première d'accompagner le développement de CAA en proposant une offre informatique et de services dédiée aux métiers de l'assurance. CAAS est prestataire pour la plupart des entités françaises du groupe CAA et réalise sa prestation en France.
- A noter pour 2019 sur le périmètre de La Médicale une notification d'externalisation des prestations informatiques à l'ACPR en septembre 2019 des activités de développement, de maintenance et de recette auprès de KLx, externalisation liée à la réorganisation des activités MOA/ MOE, CA-LX étant devenue une entité Crédit Agricole au cours de l'année 2020.

C. PROFIL DE RISQUES

Le profil de risque de La Médicale décrit dans cette section est le résultat de la cartographie des risques qui constitue l'outil principal permettant d'identifier et d'évaluer les risques auxquels la compagnie est exposée. Ce profil de risque est utilisé comme base de calcul du besoin en capital de La Médicale qui sera lui-même développé ultérieurement dans le chapitre E. Gestion des fonds propres du rapport.

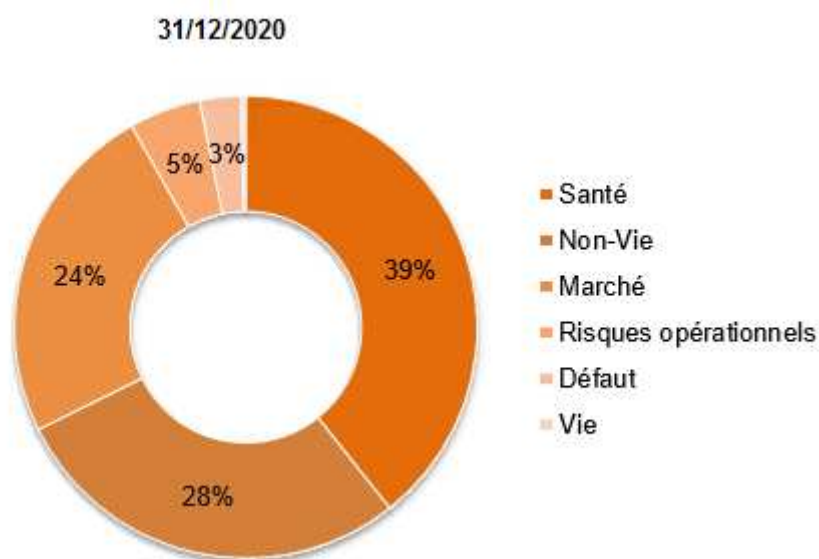
C.1 Introduction

Compte tenu de la prédominance de ses activités d'assurances de personnes et de responsabilité civile professionnelle, les principaux risques auxquels est exposée la compagnie sont les risques de souscription santé et souscription non vie, et dans une moindre mesure le risque de marché, pris en compte dans le calcul de l'exigence de capital de solvabilité requis (SCR) par la formule standard. La formule standard couvre également les autres risques techniques (moins significatifs pour la compagnie) ainsi que les risques opérationnels.

Les risques qui n'ont pas de correspondance dans la formule standard font l'objet, comme chacun des risques identifiés, d'un dispositif de gestion et d'un suivi permettant, le cas échéant, d'alerter la gouvernance, si une déviation par rapport au cadre de gestion courante est observée. Ces risques sont analysés via des stress scénarios.

Au regard des risques identifiés à fin 2020, le besoin en capital (SCR)¹ de La Médicale s'élève à 248 488 milliers d'euros.

L'exposition aux risques², qui caractérise le profil de risques de La Médicale, est composée en grande partie par les exigences de capital au titre des risques de souscription (68%) et des risques de marché (24%) comme l'illustre le graphique ci-dessous :



La répartition des risques est stable par rapport à 2019.

C.2 Risque de souscription

La Médicale assure les professionnels de santé dans le cadre de leur activité professionnelle : assurance responsabilité civile professionnelle, assurance de personnes (protection des revenus en cas d'incapacité/invalidité), couverture des frais de soins, assurance des biens professionnels, et dans le cadre personnel, assurance des biens privés.

L'exposition aux risques de souscription représente, à fin 2020, 68% de l'exposition aux risques totale, avec une répartition diversifiée entre les risques Santé et Non Vie, respectivement de 39% et 28%.

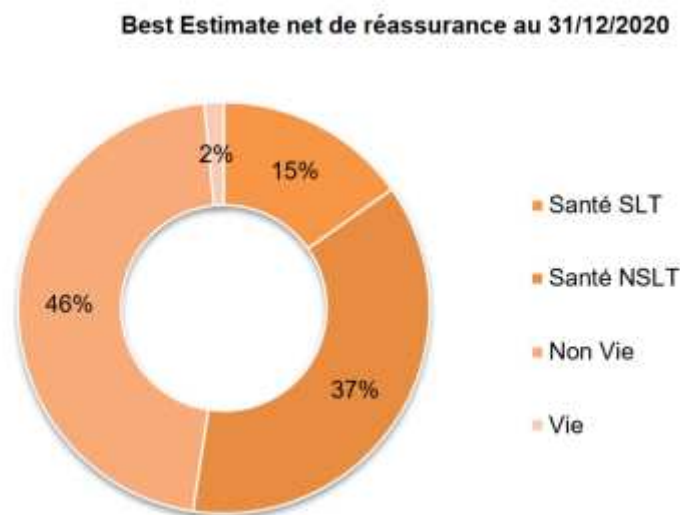
Le risque de souscription Santé (assurance de personnes et frais de soin) représente un peu plus de la moitié des engagements Best Estimate nets de réassurance de La Médicale à fin 2020 (52%).

L'autre moitié des engagements Best Estimate nets correspond aux engagements au titre du risque de souscription Non Vie (46%, composé de la responsabilité civile professionnelle majoritairement, assurance de biens, protection juridique).

¹ Le SCR désigne dans ce chapitre le BSCR après diversification et intégrant le risque opérationnel

² L'exposition aux risques se définit comme le capital de solvabilité requis de base (BSCR) avant diversification et intégrant le risque

Le seul risque de souscription Vie porté par La Médicale (2%) correspond, au regard du référentiel Solvabilité 2, au versement de rentes au titre de la garantie responsabilité civile professionnelle (rentes issues de contrats Non Vie).



C.2.1 Exposition aux principaux risques

Risques de souscription Santé :

Les risques de souscription Santé sont principalement portés par l'assurance de frais de soin et par l'assurance de personnes qui couvre :

- les risques incapacité et invalidité dans le cadre des contrats « Emprunteur » (« Similaires à la vie »),
- les risques incapacité et invalidité dans le cadre des contrats « Prévoyance » (protection des revenus).

La Médicale est ainsi exposée aux risques biométriques (incapacité/invalidité) ainsi qu'au risque de catastrophe de type pandémie. Le risque de souscription Santé constitue le risque majeur pour La Médicale puisqu'il représente 39% de l'exposition aux risques à fin 2020.

Risques de souscription Non Vie :

Les risques de souscription Non-Vie sont les risques liés à la garantie responsabilité civile professionnelle et les risques portés par l'assurance dommages aux biens.

Ces risques Non Vie sont de deux types :

- Risque de montant dans le cadre de la responsabilité civile professionnelle : faible fréquence mais montant d'indemnités significatif.
- Risques dommages aux biens : La Médicale est ici plutôt exposée au risque de fréquence, fréquence qui peut être accrue en cas de risque de catastrophe, notamment climatique.

Les traités de réassurance signés avec les différents réassureurs permettent de couvrir ces risques de fréquence et de montants exceptionnels.

Le risque de souscription non-vie représente 28% de l'exposition aux risques au 31 décembre 2020.

Risques de souscription Vie :

En tant que compagnie d'assurances non-vie, La Médicale n'est pas directement exposée à des risques de souscription Vie.

Un risque Vie apparaît toutefois lors de la transformation en rente du paiement d'une indemnité liée à la garantie responsabilité civile professionnelle. Ces rentes sont classées dans la ligne d'activité « rentes issues de contrats Non Vie ». Ce périmètre est principalement exposé à un risque de longévité.

Le risque de souscription Vie représente moins de 0,3% de l'exposition aux risques à fin 2020.

C.2.2 Principales techniques de gestion et de réduction du risque

En assurance dommages, assurance emprunteur et en prévoyance, les risques d'anti-sélection et d'insuffisance de tarification sont maîtrisés par :

- Le déploiement de la politique tarifaire,
- La politique de souscription qui est mise en œuvre,
- La politique de gestion de sinistres,
- La politique de provisionnement,
- La politique de réassurance,
- La comitologie associée incluant notamment des Comités Techniques et Comités Marketing Stratégique.

Le risque de catastrophes et de dérive de la sinistralité sont maîtrisés par le déploiement de la politique de réassurance qui vise à protéger les fonds propres et contenir la volatilité du résultat.

Le rapport entre les sinistres - déclarés, liquidés ou provisionnés - et les primes acquises constitue l'indicateur essentiel de suivi du risque et est comparé au ratio cible construit sur un scénario de sinistralité standard.

C.2.3 Principales concentrations

La Médicale commercialise ses contrats uniquement en France.

Comme mentionné précédemment, au 31 décembre 2020, les risques de souscription Non Vie et Santé représentent respectivement 28% et 39% de l'exposition aux risques.

Toutefois, du fait des caractéristiques du risque Responsabilité Civile Professionnelle (risque long et à coût moyen élevé), les BE nets de la LoB Non Vie représentent 46% des BE, les BE Santé représentent eux 52% et les BE Vie 2%.

C.3 Risques de marché

Les risques de marché sont également significatifs pour La Médicale, du fait du montant très important des actifs financiers en représentation des engagements vis-à-vis des assurés. A fin 2020, ils représentent 24% de l'exposition aux risques.

Ils peuvent provenir des :

- Risques de taux,
- Risques actions et immobilier,
- Risque de change,
- Risques de contrepartie, sous l'angle à la fois du risque de défaut (émetteurs des obligations en portefeuille, contreparties des opérations de gré à gré) et d'évolution du spread rémunérant le risque émetteur.

C.3.1 Exposition aux risques

Le risque de marché est issu, fin 2020, principalement des risques actions et spread. Le SCR de taux est faible.

L'exposition aux obligations souveraines et garanties d'Etat est stable en proportion dans le portefeuille de La Médicale, composé essentiellement de souverains et garanties d'Etat français.

Le SCR de change est marginal, du fait de la faible exposition de La Médicale au risque de change. La Médicale n'a pas d'exposition directe à des devises étrangères, elle est exposée indirectement via les parts de fonds qu'elle détient. Des couvertures de change sont mises en place au sein de ces fonds.

L'absence de SCR de concentration reflète la politique de diversification en matière d'émetteurs mise en œuvre par La Médicale via le respect de limites de concentration.

C.3.2 Principales techniques de gestion et de réduction du risque

La Médicale gère ses placements de manière prudente. La Médicale s'appuie à la fois sur les propres analyses faites par la Direction des Investissements du groupe CAA, qui prennent en compte le cadre d'appétence adopté par La Médicale, et sur les informations fournies par des prestataires externes (établissements financiers, gestionnaires d'actifs, agences de notation...).

Les différentes techniques de gestion et réduction des risques exposées ci-après relèvent également de la mise en application de ce principe. De plus, des dispositifs ont été mis en place pour prévenir tout conflit d'intérêts et sécuriser le processus en cas de nouveau type d'investissement.

Risque de taux

Pour faire face aux différents mouvements de baisse ou de hausse durable des taux d'intérêt, La Médicale dispose de différents leviers :

- l'ajustement de la durée, en fonction de l'écoulement prévisionnel des passifs,
- le pilotage des liquidités et des actifs taux cessibles avec faible impact en plus ou moins-values.

La Médicale s'est dotée des indicateurs et des instances permettant de suivre ces leviers.

Risque de spread

Le risque de contrepartie, et d'évolution du spread rémunérant ce risque, est encadré par le biais de limites sur la répartition des émissions dans les différentes catégories de rating.

L'analyse et le suivi rapproché du risque émetteur sont effectués par les équipes Risques d'Amundi (auquel est déléguée la gestion du portefeuille). Des revues trimestrielles de portefeuille, visant non seulement à examiner les émetteurs individuellement mais aussi à aborder des thématiques sectorielles, pays ou en lien avec l'environnement économique et les points d'attention identifiés, permettent une gestion active. Lorsque cela est nécessaire, un émetteur peut être mis sous surveillance (liste commune au groupe CAA recensant les émetteurs sur lesquels il est interdit d'investir), ou faire l'objet d'un programme de cessions au niveau du groupe CAA.

Risque actifs de diversification

Des limites sont imposées globalement aux investissements de diversification (non taux) et individuellement à chaque classe d'actifs (actions, immobilier, private equity et infrastructures, gestion alternative). Ces actifs, en effet, sont susceptibles de procurer une rentabilité supérieure et apporter de la diversification, mais induisent un risque de valorisation et de provisionnement comptable (Provision pour Dépréciation Durable, provision pour risque d'exigibilité).

C.3.3 Concentration

Le risque de concentration est maîtrisé par différents jeux de limites, calibrées selon la nature de la contrepartie :

- pour les souverains et assimilés, La Médicale prend en compte le poids de la dette dans le PIB et la notation pays, avec un encadrement au cas par cas pour les souverains des pays périphériques de la zone euro ;
- pour les financières ou industrielles, La Médicale module les limites en fonction du rating de la notation, et les complète par une approche groupe émetteur.

La consommation de ces limites (respect ou non, zone de pré-alerte liée à la proximité par rapport à la limite) est suivie mensuellement, afin d'informer le niveau hiérarchique approprié sur les mesures de régularisation en cas de dépassement.

Compte tenu de ces mesures de gestion, l'exposition au risque de concentration est relativement faible.

Les investissements en actifs de diversification satisfont également à des règles de concentration unitaire et au sein d'une catégorie (poids des dix premières expositions par exemple pour l'immobilier physique, le private equity).

C.3.4 Sensibilités

Des scénarios de stress relatifs aux risques financiers sont établis dans le cadre de l'ORSA et fournissent une vision prospective, sur l'horizon budgétaire, des indicateurs de solvabilité, en intégrant les hypothèses de ce plan, en matière notamment de distribution de dividende et de financement.

Lors de l'ORSA 2020, les scénarios de stress choisis, en lien avec le profil de risque du groupe CAA, ont consisté en :

- Un scénario central,
- Un stress budgétaire avec et sans VA,
- Un krach obligataire avec et sans VA,
- Un scénario taux négatif

Le scénario stress budgétaire est le plus impactant sur le ratio de couverture de la Médicale. Ce stress est complété par un stress technique lié à une nouvelle crise sanitaire en 2021.

Des analyses de sensibilités financières ont été également réalisées sur le ratio de solvabilité au 31 décembre 2020. Elles ont porté sur les principaux facteurs de risque pris isolément (actions, taux, spread), puis combinés. Les hypothèses retenues sont décrites ci-après :

Sensibilités financières « stand-alone »

	Choc retenu
Actions	- 25 %
Hausse des taux	+ 50 bp
Baisse des taux	- 50 bp
Hausse des spreads govies	+ 75 bp
Hausse des spreads corporates	+ 74 bp

Sensibilité financière combinée « baisse des taux »

	Choc retenu
Actions	- 25 %
Taux	-50 bp
Immobilier	-10 %

Le ratio de solvabilité de La Médicale est sensible à une baisse des actions, avec une dégradation en cas de baisse des taux. De ce fait, le stress qui combine baisse des taux et des actions et baisse de l'immobilier est le plus pénalisant pour le ratio de solvabilité, même si celui-ci respecte toujours le seuil réglementaire.

C.4 Risque de contrepartie

C.4.1 Exposition aux risques

Le risque de défaut des contreparties constitue un risque faible pour La Médicale puisqu'il représente 3% de l'exposition aux risques fin 2020.

L'exposition provient notamment :

- Des contreparties financières sur les dépôts / liquidités en banque (défaut de la banque gestionnaire du compte de dépôt à honorer ses engagements),
- Des contreparties de réassurance (défaillance d'un réassureur qui ne lui permettrait plus de prendre en charge une part du montant de sinistres qui lui revient),
- Des créances sur des opérations hors assurances.

C.4.2 Principales techniques de gestion et de réduction du risque

Contreparties financières

Les liquidités ne sont généralement pas laissées sur les comptes courants mais placées en OPCVM monétaires.

Contreparties réassurance

La maîtrise du risque de défaut des réassureurs repose sur des normes internes groupe CAA, à savoir :

- en premier lieu, la contractualisation avec des réassureurs satisfaisant à un critère de solidité financière minimum (A-), dont le respect est suivi tout au long de la relation ;
- des règles de dispersion des réassureurs (par traité) et de limitation de la concentration des primes cédées à un même réassureur, définies par chacune des compagnies qui en assure le suivi. Le groupe surveille la concentration des primes cédées globalement, par réassureur ;
- une sécurisation des provisions cédées grâce à des clauses standards de nantissement.

C.4.3 Principales concentrations

Compte tenu des nantissements mis en place, à fin 2020, le risque de contrepartie est essentiellement concentré sur quelques réassureurs de qualité (Hannover Re (AA-), GenRe (AA+), Swiss Re (AA-), et Partner Re (A+)).

C.5 Risque de liquidité

C.5.1 Exposition aux risques

La compagnie doit être en mesure de couvrir ses passifs exigibles. Le risque provient de l'éventualité d'avoir à concrétiser des moins-values pour y faire face (conditions défavorables de marché, choc de prestations).

Ce risque, qui n'est pas quantifié dans la formule standard peut être appréhendé par différentes approches qui seront détaillées dans la partie suivante.

C.5.2 Principales techniques de gestion et de réduction du risque

D'une part, la liquidité est un critère de sélection des investissements : majorité de titres cotés sur des marchés réglementés, limitation des actifs par nature moins liquides comme, par exemple, l'immobilier physique, le *private equity*, les obligations non notées, les titres de participation, la gestion alternative.

D'autre part, des dispositifs de gestion de la liquidité, harmonisés au niveau du groupe CAA, sont définis par les compagnies, dans le cadre de leur gestion actif/passif, avec des indicateurs adaptés aux différents horizons (court terme, moyen terme, long terme).

La Médicale conserve des liquidités ou des actifs « peu réactifs », dans des proportions dimensionnées pour répondre à un choc de passif.

C.6 Risque opérationnel

C.6.1 Exposition aux risques

Le besoin en capital au titre du risque opérationnel s'élève à 24 731 milliers d'euros à fin 2020.

Les thématiques de risques les plus sensibles concernent, au plan de l'exécution des processus, la production de l'information financière et comptable, avec un enjeu majeur en termes de qualité des données, et, de manière assez générale, la fraude (contrats, sinistres). Les dysfonctionnements informatiques, qui peuvent avoir des conséquences sur les délais de traitements et, également, altérer des données, sont généralement difficiles à valoriser. Une attention est aussi portée à la sécurité des biens et des personnes.

Les risques de non-conformité (recensés principalement dans la catégorie clients, produits et pratiques commerciales) exposent au risque de sanction administrative, judiciaire, disciplinaire, de perte financière et surtout d'atteinte à la réputation. La Médicale est vigilante à la bonne maîtrise de la distribution de ses produits par ses agents généraux.

C.6.2 Principales techniques de gestion et de réduction du risque

La Médicale a mis en place un dispositif de gestion des risques opérationnels au travers de la mise en place d'une cartographie des événements de risques (réactualisée périodiquement pour intégrer les évolutions d'organisation, les nouvelles activités, voire les évolutions du coût du risque et les conclusions des missions d'audit), de la collecte des pertes opérationnelles et d'un dispositif de surveillance et d'alerte. Les risques considérés comme significatifs en résiduel (après prise en compte des éléments de maîtrise) font l'objet de plan d'actions.

La Médicale applique la politique générale de maîtrise des risques du système d'information du groupe Crédit Agricole. Pour couvrir l'indisponibilité des systèmes d'information, des sites opérationnels et du personnel, La Médicale a établi son plan de continuité de l'activité, centré sur les activités essentielles. Il répond aux normes du groupe Crédit Agricole S.A. : adoption de la solution du Groupe pour le site de repli utilisateurs, plan de secours informatique s'appuyant sur l'environnement d'exploitation et de production informatique mutualisé (site de Greenfield). Tant le plan de repli utilisateurs, avec déplacement des utilisateurs sur le site, que le plan de secours informatique sont testés selon une périodicité annuelle.

La sécurité des systèmes d'information, pour sa part, repose sur les politiques de sécurité du groupe Crédit Agricole S.A. Un programme triennal de chantiers sécuritaires (dont habilitations, tests d'intrusion, déploiement des scénarios d'indisponibilité logique du SI) déclinant le programme de Crédit Agricole S.A. « CARS » (Crédit Agricole Renforcement de la Sécurité SI), pour lutter contre les menaces de cyber-attaque est en cours. Parallèlement des actions de sensibilisation des collaborateurs sont déployées.

Le dispositif de Conformité mis en place au sein de La Médicale, incluant des comités nouvelles activités / nouveaux produits, permet de sécuriser les risques de non-conformité auxquels l'entité est exposée.

C.6.3 Sensibilités

Il n'existe pas de démarche par sensibilité au sein de la compagnie pour les risques opérationnels.

Les impacts des risques opérationnels sont mesurés en termes d'image ou d'impacts financiers, à travers la cartographie des risques opérationnels. Celle-ci permet d'identifier les processus critiques, porteurs de risques importants, et les plans d'actions nécessaires pour en améliorer la maîtrise.

C.7 Autres risques significatifs

C.7.1 Exposition aux risques

Risque de réputation

Compte tenu de son modèle de distribution, tout facteur affectant la position concurrentielle, la réputation (produits lancés, commercialisation) ou la qualité de crédit des banques du groupe Crédit Agricole pourrait avoir une incidence sur les résultats de La Médicale.

Risque d'évolution de l'environnement légal

Les changements de normes du fait des évolutions juridiques et de l'environnement légal dans lequel opèrent les compagnies.

C.7.2 Principales techniques de gestion et de réduction du risque

Risque de réputation

La Médicale sécurise la création des nouveaux produits avec la tenue systématique de comités Nouvelles Activités et nouveaux Produits, qui examinent les documents contractuels et commerciaux, les bagages de formation et outils d'aide à la vente destinés aux distributeurs. Les réseaux de distribution sont accompagnés à travers des actions de formation.

Les actions de prévention en matière de réputation et d'image intègrent également des procédures de gestion des relations avec les tiers, notamment la presse, et une veille destinée à détecter l'émergence du risque (presse, médias, réseaux sociaux, comparateurs, forums...) et être en mesure d'organiser une réponse appropriée.

Risque d'évolution de l'environnement réglementaire

La veille exercée par le Juridique et la Conformité, sur les évolutions de la réglementation notamment, qui s'alimente également de la veille au niveau du groupe Crédit Agricole, permet d'en anticiper les impacts et de se préparer aux changements qu'elles peuvent induire.

D. VALORISATION À DES FINS DE SOLVABILITÉ

D.1 Introduction

Le bilan prudentiel de La Médicale est préparé en conformité avec l'article 75 de la Directive Solvabilité 2. Il est arrêté au 31 décembre.

D.1.1 Principes généraux de valorisation

Le principe général de valorisation du bilan prudentiel est celui d'une évaluation économique des actifs et passifs :

- a. les actifs sont valorisés au montant pour lequel ils pourraient être échangés dans le cadre d'une transaction conclue, dans des conditions de concurrence normales, entre des parties informées et consentantes ;
- b. les passifs sont valorisés au montant pour lequel ils pourraient être transférés ou réglés dans le cadre d'une transaction conclue, dans des conditions de concurrence normales, entre des parties informées et consentantes.

Dans la plupart des cas, les normes IFRS permettent une valorisation à la juste valeur conforme aux principes de Solvabilité 2. Cependant, certaines méthodes de valorisation telles que le coût amorti ne peuvent être retenues pour la réalisation du bilan économique.

Au sein de La Médicale, les actifs visés au paragraphe a. sont évalués à leur valeur économique en respectant la hiérarchie de méthodes suivante :

- Méthode 1 : Prix coté sur un marché actif pour un actif identique : un marché est considéré comme actif si des cours sont aisément et régulièrement disponibles auprès d'une bourse, d'un courtier, d'un négociateur, d'un service d'évaluation des prix ou d'une agence réglementaire et que ces prix représentent des transactions réelles ayant cours régulièrement sur le marché dans des conditions de concurrence normale ;
- Méthode 2 : Prix coté sur un marché actif pour un actif similaire en l'ajustant pour tenir compte de ses spécificités ;
- Méthode 3 : Si aucun prix coté sur un marché actif n'est disponible, il est fait recours à des techniques de valorisation sur la base d'un modèle (mark-to-model) ; les valeurs alternatives obtenues devant être comparées, extrapolées, ou sinon calculées dans la mesure du possible à partir de données de marché. Il peut s'agir d'une méthode basée :
 - sur des transactions portant sur des actifs similaires,
 - sur les revenus futurs actualisés générés par l'actif ou
 - sur le calcul du coût de remplacement de l'actif.

Aucun ajustement visant à tenir compte de la qualité de crédit propre à l'entreprise d'assurance ou de réassurance n'est apporté à la valorisation des passifs visés au paragraphe b.

D.1.2 Utilisation de jugements et estimations dans la préparation du bilan prudentiel

Les évaluations nécessaires à l'établissement des états financiers exigent la formulation d'hypothèses et comportent des risques et des incertitudes quant à leur réalisation dans le futur. Elles servent de base à l'exercice du jugement nécessaire à la détermination des valeurs comptables d'actifs et de passifs qui ne peuvent être obtenues directement par d'autres sources.

Les réalisations futures peuvent être influencées par de nombreux facteurs, notamment :

- les activités des marchés nationaux et internationaux,
- la conjoncture économique et politique dans certains secteurs d'activité ou pays,
- les modifications de la réglementation ou de la législation,
- le comportement des assurés,
- les changements démographiques.

D.1.3 Evènements postérieurs à la clôture

Il n'y a pas eu d'événement significatif entre la date de clôture au 31 décembre et la date d'approbation des comptes par le Conseil d'administration.

D.2 Actifs

Tableau présentant les valeurs S2 à l'actif

<i>(en milliers d'euros)</i>	Valeur S2
	31/12/2020
Goodwill (Création de valeur)	-
Coûts d'acquisition différés	-
Immobilisations incorporelles	-
Impôts différés à l'actif	-
Excédent lié aux pensions de retraite	-
Immobilier d'exploitation, matériel et équipement détenus hors SCI	15 536
Placements (autre les actifs détenus sur des fonds indiciels ou des contrats en UC)	1 168 487
<i>Immeuble de placement</i>	12 700
<i>Participations</i>	59 250
<i>Actions</i>	21 343
<i>Obligations</i>	851 723
<i>OPCVM</i>	222 925
<i>Dérivés - à l'actif</i>	-
<i>Dépôts autres que les équivalents de trésorerie</i>	546
<i>Autres investissements</i>	-
Actifs en représentation de contrats en unités de comptes ou de contrats indexés sur des fonds	-
Prêts et prêts hypothécaires	-
Provisions techniques cédées	124 416
<i>Non vie et santé similaire à la non-vie</i>	80 488
<i>Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés</i>	43 928
Créances pour espèces déposées auprès des cédantes	1 891
Créances d'assurance et des intermédiaires	83 532
Créances de réassurance	3 721
Créances (financières, non liées à l'assurance)	109 537
Actions propres	-
Capital appelé mais non versé	-
Trésorerie et équivalents de trésorerie	6 748
Autres actifs	-
Total Actif	1 513 867

Les variations entre normes françaises et Solvabilité 2 sont les suivantes :

- -42 631 milliers d'euros d'élimination des actifs incorporels en Solvabilité 2 ;
- 85 754 milliers d'euros de mise à la juste valeur des actifs de placements ;
- 63 117 milliers d'euros de revalorisation des créances de bas de bilan ;
- -18 523 milliers d'euros de revalorisation des provisions techniques cédées ;
- 14 771 milliers d'euros concernant l'impact de la norme IFRS 16 ;
- -88 804 milliers d'euros d'élimination de créances sur primes relatives à N+1.

D.2.1 Actifs incorporels et frais différés

Les immobilisations incorporelles sont des actifs identifiables non monétaires et sans substance physique. Un actif est considéré comme identifiable s'il peut être vendu ou transféré séparément, ou bien s'il a pour origine des droits contractuels ou d'autres droits juridiques. Les principales immobilisations incorporelles sont les logiciels et les frais d'acquisition reportés.

D.2.2 Immobilisations corporelles

La Médicale ne possède dans son portefeuille de placements que de l'immobilier de placement via des fonds (SCI et OPCI).

Les immeubles de placement sont évalués à leur valeur économique, celle-ci étant déterminée à partir d'une valeur d'expertise.

En normes françaises, les immeubles de placement sont comptabilisés au coût amorti ; ils sont donc réévalués pour produire le bilan prudentiel. Les comptes courants des SCI ont été maintenus en coût amorti dans le bilan prudentiel.

« L'immobilier d'exploitation » concerne les biens corporels mobiliers et informatiques de La Médicale (matériels et équipements utilisés par la société dans le cadre de son activité). Ces biens ne font pas l'objet d'une valeur économique et sont pris en compte dans le bilan prudentiel pour leur valeur en normes françaises (coût amorti).

D.2.3 Instrument financiers

En normes françaises, les placements financiers sont comptabilisés au coût amorti, ils font l'objet d'une revalorisation à la valeur de marché en normes Solvabilité 2.

Les placements des sociétés d'assurance sont présentés par nature dans le bilan prudentiel (immobilier d'exploitation, immobilier de placement, actions, obligations, fonds d'investissement, prêts, actifs en représentation des contrats en unités de compte...). Le code CIC attribué à chaque instrument financier permet de les classer dans les différents postes du bilan économique.

D.2.4 Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance (provisions techniques cédées)

Les règles de valorisation des provisions techniques cédées sont présentées dans la partie D.3 sur les provisions techniques.

D.2.5 Actifs d'impôts différés

Un actif d'impôt différé est comptabilisé dans la mesure où il est probable que l'entreprise disposera de bénéfices imposables futurs (autres que ceux déjà pris en compte par ailleurs dans le bilan prudentiel) sur lesquels ces différences temporelles, pertes fiscales et crédits d'impôt non utilisés pourront être imputés.

La valorisation des impôts différés dans le bilan économique se fait selon une approche bilancielle en comparant la valeur des actifs et passifs dans le bilan prudentiel avec leur valeur fiscale. Les impôts différés comptabilisés dans le bilan prudentiel résultent :

- de différences temporelles (notamment liées à l'application de la juste valeur) entre la valeur prudentielle et la valeur fiscale des actifs et passifs
- des crédits d'impôts et déficits reportables non utilisés.

La Médicale comptabilise dans son bilan prudentiel des impôts différés passifs nets des impôts différés actifs pour un montant de 13 058 milliers d'euros, les impôts différés passifs étant supérieurs aux impôts différés actifs générés par les différences temporelles.

D.2.6 Trésorerie et équivalents de trésorerie

Dans le bilan prudentiel, la trésorerie et les équivalents de trésorerie sont évalués à la juste valeur.

La trésorerie comprend les fonds en caisse et les dépôts à vue. En pratique, compte tenu du caractère de court terme de ces instruments, juste valeur et coût amorti sont des montants jugés proches.

Il n'y a donc pas de réévaluation entre le bilan en normes françaises et le bilan prudentiel.

D.2.7 Créances et autres éléments d'actifs

En normes Solvabilité 2, les créances de bas de bilan ont été valorisées pour leur valeur économique évaluée par l'actualisation des flux futurs de ces créances.

D.3 Provisions techniques

D.3.1 Synthèse des provisions techniques

Les tableaux ci-après présentent une décomposition des meilleures estimations des provisions techniques (BEL) ainsi qu'une présentation des provisions techniques évaluées selon l'approche prudentielle.

Pour la compréhension des lobs des tableaux de cette partie :

- La lob Non Vie (excluant la santé) regroupe les branches RCP, dommages aux biens, Automobile et protection juridique ;
- La lob santé (similaire à la non vie) concerne les garanties arrêts de travail de la prévoyance ;
- La lob santé (similaire à la vie) regroupe l'assurance emprunteur ainsi que les sinistres invalidité de la prévoyance ;
- La lob Vie (excluant la santé et celles incluses ds indices ou ds contrat en UC) est relative aux rentes RCP.

Synthèse des provisions techniques Solvabilité 2

	2020				Total
	Non Vie (excluant la santé)	Santé (similaire à la Non Vie)	Santé (similaire à la Vie)	Vie	
<i>(en milliers d'euros)</i>					
BEL Brut	450 564	345 641	150 916	36 882	984 003
BEL Cédé	54 449	26 039	20 091	23 837	124 416
BEL Net	396 115	319 602	130 825	13 045	859 587
Marge de risque	54 525	43 993	18 493	1 796	118 807
Total Provisions techniques (brutes)	505 089	389 634	169 409	38 678	1 102 810

Les provisions techniques brutes de réassurance en Solvabilité 2 en 2020 s'élèvent à 1 102 810 milliers d'euros. Ces provisions sont majoritairement portées par la Non Vie avec 505 089 milliers d'euros, segment auquel appartient la responsabilité civile professionnelle, et la santé similaire à la non vie (389 634 milliers d'euros), segment auquel appartient la prévoyance. La marge de risque prise en compte dans les provisions techniques du bilan prudentiel représente 118 807 milliers d'euros en 2020.

D.3.2 Principes de valorisation des provisions techniques à des fins de solvabilité

La valeur des provisions techniques sous Solvabilité 2 correspond à la somme de la meilleure estimation (« BE » ou Best Estimate) des provisions et de la marge pour risque (« RM » ou Risk Margin).

Le BE représente la plus juste estimation des engagements envers les assurés et est calculé :

- en cohérence avec les informations de marché disponibles à la date de l'évaluation ;
- en adoptant une approche objective et fiable et ;
- en respectant le cadre réglementaire en vigueur localement.

Le BE brut de réassurance est calculé comme la valeur actuelle des flux futurs probables des prestations envers les assurés et des frais de gestion encourus pour l'administration de ces engagements jusqu'à leur terme, diminués des primes à recevoir au titre des contrats en portefeuille.

Les BE sont calculés bruts de réassurance, sans déduction des montants cédés aux réassureurs : les BE cédés sont valorisés séparément.

La marge de risque correspond à un montant de provision complémentaire au Best Estimate, calculé de manière à ce que le montant total de provision inscrit au bilan corresponde à celui qu'exigerait une entité de référence pour honorer les engagements à la charge de l'assureur. La RM est calculée directement nette de réassurance.

Ainsi les provisions Solvabilité 2 se distinguent des provisions en normes françaises par l'actualisation systématique des flux de trésorerie.

D.3.3 Segmentation

La valorisation des provisions techniques repose sur l'assignation d'un engagement d'assurance à une ligne d'activité qui reflète la nature des risques relatifs à cet engagement. La forme juridique de l'engagement n'est pas nécessairement déterminante pour la nature du risque.

Par ailleurs, si une police couvre des engagements d'assurance sur plusieurs lignes d'activités, l'assignation à chaque ligne d'activités n'est pas requise si une seule des lignes d'activités est matérielle.

Dans le cadre de la segmentation de leurs engagements d'assurance, La Médicale regroupe les contrats par catégorie homogène, de façon à ce que les risques des contrats individuels soient parfaitement reflétés : cela conduit à une représentation des engagements similaires à ceux obtenus dans le cadre d'estimation contrat par contrat.

D.3.4 Comptabilisation initiale

Les engagements sont reconnus sur la base de l'engagement de l'assureur, soit parce que le contrat est signé, soit parce que le contrat ne pourra pas être dénoncé par l'assureur.

D.3.5 Principes généraux d'évaluation de la meilleure estimation (BE)

D.3.5.1 Evaluation - Flux de trésorerie

La meilleure estimation brute de réassurance est calculée comme la valeur actuelle des flux futurs probables des prestations envers les assurés et des frais de gestion encourus pour l'administration de ces engagements jusqu'à leur terme, diminués des primes à recevoir au titre des contrats en portefeuille et des éventuels recours.

Les best estimate de réserves sont établis à partir des sinistres survenus déjà connus et des sinistres survenus non connus (estimation des tardifs) : la charge ultime ainsi que la cadence de liquidation des règlements sont estimées.

Les best estimate de primes tiennent compte de la sinistralité future liée notamment aux provisions pour primes non acquises des contrats en cours. Sont également considérées les primes et la sinistralité future afférente :

- aux contrats renouvelés à la date de calcul (sur lesquelles La Médicale n'a plus pouvoir de résiliation),
- aux affaires nouvelles souscrites à la date de calcul.

D.3.5.2 Evaluation des agrégations des contrats en groupes de risques homogènes

Les contrats sont analysés sur une base unitaire puis regroupés en groupes de risques homogènes pour les modélisations.

Les groupes de risques définis pour l'évaluation des provisions techniques sont homogènes sur la base notamment des critères suivants :

- La nature de la garantie,
- La base temporelle de la garantie (par exemple, gestion en base survenance/déclaration),
- Le type de business (affaires directes de l'entité, acceptations, ...).

D.3.5.3 Evaluation - Frontière des contrats

La date « frontière » du contrat se définit comme la première des dates à laquelle :

- L'assureur a pour la première fois le droit unilatéral de mettre fin au contrat,
- L'assureur a pour la première fois le droit unilatéral de refuser les primes, ou
- L'assureur a pour la première fois le droit unilatéral de modifier les primes ou les garanties de manière à ce que les primes versées reflètent totalement le risque.

Les primes versées après la date « frontière » d'un contrat d'assurance / de réassurance et les engagements associés ne sont pas pris en compte dans le calcul du Best Estimate.

Indépendamment des dispositions précédentes, aucune prime future n'est prise en compte dans le calcul de la meilleure estimation dès lors qu'un contrat :

- ne prévoit pas l'indemnisation d'un évènement affectant défavorablement l'assuré de manière matérielle,
- ne prévoit pas de garantie financière matérielle.

Les primes futures des produits assurantiels sont reconnues pour :

- Les contrats pluriannuels pour lesquels l'assureur n'a pas le droit de modifier la prime, de la refuser ou de mettre fin au contrat avant la fin de la durée du contrat,
- Pour les contrats de risque renouvelables annuellement, des primes périodiques seront projetées jusqu'au premier anniversaire de la police suivant la date d'évaluation de la meilleure estimation.

D.3.5.4 Evaluation - Frais

La projection des flux de trésorerie utilisée pour calculer la meilleure estimation tient compte de l'ensemble des frais suivants :

- Les charges administratives,
- Les frais de gestion des investissements,
- Les frais de gestion des sinistres,
- Les frais d'acquisition.

Les frais généraux encourus pour la gestion des engagements d'assurance sont également pris en compte. Les projections de frais sont fondées sur l'hypothèse que l'entreprise souscrira de nouveaux contrats à l'avenir.

Les frais sont alloués au niveau des groupes de risques homogènes et a minima les lignes d'activités (LoB) retenues dans la segmentation des engagements d'assurance.

Le niveau de commissionnement retenu pour les calculs reflète l'ensemble des accords de commissionnement en vigueur à la date d'évaluation.

D.3.5.5 Evaluation - Actualisation

La Médicale utilise à des fins de valorisation la courbe des taux, le CRA et le VA communiqués par EIOPA. Ces éléments sont définis par devise et par pays.

Le CRA ou Credit Risk Adjustment est un ajustement qui permet de prendre en compte le risque de crédit.

Le VA ou Volatility Adjustment est une prime contra-cyclique qui permet d'ajuster le taux sans risque des variations des spreads corporate et govies. Il permet de réduire l'impact des variations des spreads sur la volatilité du ratio de solvabilité. Pour plus d'informations sur l'impact du VA sur les provisions techniques ainsi que sur les fonds propres et le besoin réglementaires en capital, se référer au QRT S.22.01.21 en annexe du présent document.

La solvabilité de La Médicale n'est pas remise en cause en cas d'annulation de la correction pour volatilité.

Les autres mesures transitoires proposées dans le cadre de Solvabilité 2 ne sont pas utilisés par La Médicale.

D.3.6 Marge de risque (Risk Margin)

La marge de risque correspond au coût du capital immobilisé pour une tierce partie qui reprendrait les engagements de La Médicale.

La marge de risque est évaluée en actualisant le coût annuel généré par l'immobilisation d'un capital équivalent au SCR de référence sur la durée de vie résiduelle des engagements utilisée pour le calcul de la meilleure estimation. Le coût du capital est fixé à 6% par an.

D.3.7 Valorisation des cessions

La valorisation de la meilleure estimation cédée suit les mêmes principes de valorisation que ceux énoncés pour la meilleure estimation brute.

Les flux de trésorerie futurs cédés sont calculés dans les limites des contrats d'assurance auxquels ils se rapportent. Les flux de trésorerie futurs cédés sont calculés séparément pour les provisions pour primes et les provisions pour sinistres.

Lorsqu'un dépôt a été effectué pour les flux de trésorerie, les montants cédés sont ajustés en conséquence pour éviter un double comptage des actifs et des passifs se rapportant au dépôt.

D.4 Autres passifs

Tableau comparant les autres passifs en normes Solvabilité 2

(en milliers d'euros)	Valeur S2
	31/12/2020
Passifs éventuels	-
Provisions autres que les provisions techniques	642
Engagements de retraite	2 875
Dépôts provenant des réassureurs	6 196
Impôts différés au passif	13 058
Dérivés - au passif	-
Dettes dues aux établissements de crédit	-
Passifs financiers autres que les dettes dues aux établissements de crédit	-
Dettes d'assurance et des intermédiaires	12 080
Dettes de réassurance	3 716
Dettes (financières, non liées à l'assurance)	60 783
Dettes subordonnées	155 368
Autres passifs, non présents dans les autres catégories du passif	1 799
Total Passif hors provisions techniques	256 517

La variation du passif hors provisions techniques entre les normes Française et Solvabilité 2 s'explique principalement par :

- 13 058 milliers d'euros correspondant à l'inscription au bilan prudentiel d'impôts différés passifs. Ces impôts correspondent à la situation nette d'impôts : impôts différés passifs diminués des impôts différés à l'actif.
- 8 017 milliers d'euros de revalorisation sur les dettes subordonnées.
- 14 234 milliers d'euros au titre de retraitements sur les dettes financières (majoritairement au titre de la norme IFRS 16).

D.4.1 Provisions et passifs éventuels

Provisions autres que passifs éventuels

Les « provisions pour risques et charges » sont comptabilisées dans le référentiel Solvabilité 2 si la probabilité de sortie de ressources est supérieure à 50% (sinon il s'agit d'un passif éventuel). Elles sont évaluées à leur valeur économique, sur la base des flux financiers futurs probables actualisés.

Les provisions en normes françaises sont retenues pour l'évaluation du bilan prudentiel.

Passifs éventuels

Les passifs éventuels, non comptabilisés au bilan en normes françaises, sont comptabilisés au bilan prudentiel, dès lors qu'ils sont significatifs et qu'ils peuvent être évalués de manière fiable.

Ainsi, le critère de probabilité d'une sortie de ressources n'est pas retenu comme un élément conditionnant la comptabilisation ou non d'un passif éventuel comme en norme locale, mais comme un élément intégré dans la valorisation de la valeur probabilisée du passif.

D.4.2 Provisions pour retraite

La Médicale a retenu la valorisation des engagements selon les normes françaises car ces normes prévoient un mode d'évaluation cohérent avec une évaluation économique.

Les engagements comptabilisés au titre des régimes à prestations définies sont présentés nets de la juste valeur des actifs du régime.

D.4.3 Passifs financiers

Les passifs financiers sont valorisés au coût amorti en normes françaises et à la juste valeur dans le bilan Solvabilité 2. Toutefois, l'effet des variations du risque de crédit propre n'est pas pris en compte.

Les principales catégories de passifs financiers devant faire l'objet d'une revalorisation à la juste valeur (hors effet des variations du risque de crédit propre, i.e. prise en compte du taux sans risque courant à la date d'arrêté et du spread à la date d'émission) sont les dettes à moyen long terme : dettes subordonnées et dettes senior de financement.

Au niveau de La Médicale les dettes subordonnées sont souscrites par le groupe Crédit Agricole Assurances.

Dans le bilan en normes françaises, ces dettes sont évaluées au coût amorti. Ces passifs financiers sont classés en instruments de dettes, celles-ci sont donc réévaluées à la juste valeur.

Pour les autres passifs financiers, par simplification, la valeur en norme locale est considérée comme une approximation acceptable de la valeur Solvabilité 2, dès lors que l'échéance du passif intervient dans l'année qui suit la date d'arrêté.

Aucun retraitement de la valeur en normes françaises n'est alors réalisé pour parvenir à la valeur dans le bilan Solvabilité 2.

E. GESTION DES FONDS PROPRES

E.1 Fonds propres

E.1.1 Politique de gestion des fonds propres

La politique des fonds propres mise en place à La Médicale s'intègre pleinement dans la politique définie au niveau du groupe CAA. Elle définit les modalités de gestion, de suivi et d'encadrement des fonds propres, ainsi que le processus de financement du groupe CAA et de ses filiales. Cette politique de gestion des fonds propres est validée annuellement par le Conseil d'Administration.

La politique de gestion des fonds propres de La Médicale s'intègre dans le cadre d'appétence au risque et est validée annuellement par son Conseil d'Administration. Elle a été conçue de façon à intégrer la réglementation applicable au groupe d'assurance, la réglementation bancaire, la réglementation des conglomérats financiers, ainsi que les objectifs propres du groupe Crédit Agricole.

Le pilotage des fonds propres de La Médicale au même titre que celui du groupe est assuré de façon à :

- Respecter les exigences réglementaires de solvabilité,
- Participer à l'optimisation des fonds propres au niveau du groupe Crédit Agricole S.A.,
- Prévoir une allocation adéquate des fonds propres du groupe CAA et de ses filiales.

La définition de la politique d'allocation de fonds propres est adaptée à la réalité des risques portés par La Médicale. Le niveau de fonds propres par rapport au capital requis pour La Médicale est adapté à son profil de risque, à son activité, au niveau de maturité de son activité et à sa taille.

Chaque année, le pilotage des fonds propres se matérialise par la validation du Plan de gestion du capital en Conseil d'Administration. Ce plan prévoit le calendrier et la nature des opérations financières sur l'année en cours et à horizon du plan à moyen terme (3 ans). Il définit les éventuelles émissions de capital ou de dette subordonnée et estime l'impact de l'arrivée à maturité des éléments de fonds propres, de la politique de dividende, de la fin des mesures transitoires et de toute autre évolution d'un élément de fonds propres.

La Médicale s'assure du respect de ce plan de gestion du capital, de sa position de solvabilité par rapport à la zone définie et de la couverture permanente du besoin en capital (SCR) et du minimum de capital requis (MCR) à travers a minima un suivi trimestriel de la solvabilité.

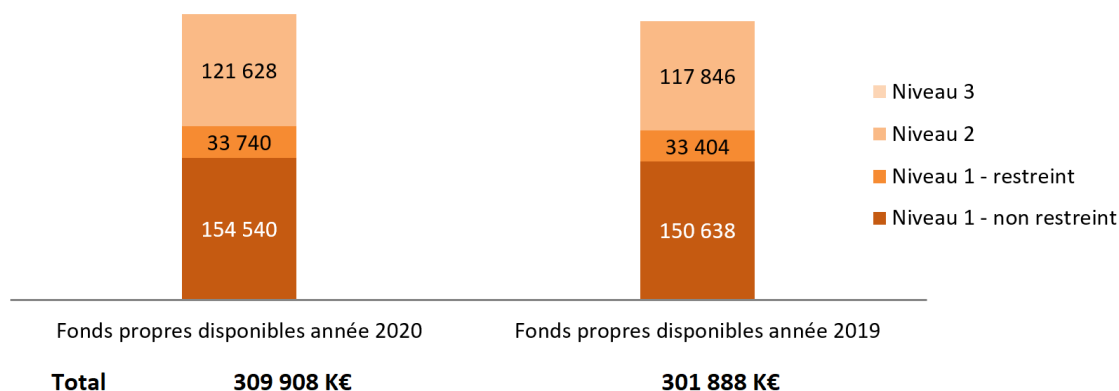
E.1.2 Fonds propres disponibles

E.1.2.1 Composition et évolution des fonds propres disponibles

La Médicale couvre son besoin réglementaire en capital principalement par du capital, des réserves et des dettes subordonnées. Tous les éléments de fonds propres sont des fonds propres de base, La Médicale ne disposant pas de fonds propres auxiliaires.

Le montant des fonds propres disponibles de La Médicale au 31 décembre 2020 s'élève ainsi à 309 908 milliers d'euros. La part des fonds propres de niveau 1 non restreint s'élève à 154 540 milliers d'euros. Il s'agit du capital (5 841 milliers d'euros), de primes d'émission (133 401 milliers d'euros), et de la réserve de réconciliation (15 298 milliers d'euros). Les dettes subordonnées composent le niveau 1 restreint (33 740 milliers d'euros) et le niveau 2 (121 628 milliers d'euros).

Composition des fonds propres disponibles par niveau



L'augmentation des fonds propres est notamment due à :

- L'augmentation de capital de 40 000 milliers d'euros, ayant permis de faire face aux conséquences financières de la crise, et notamment au coût des gestes extracontractuels permettant de soutenir nos assurés,
- Une évolution des marchés financiers ayant permis d'augmenter le niveau de plus-value latente des actifs.

E.1.2.2 Dettes subordonnées

La politique de gestion des fonds propres permet à La Médicale de souscrire des dettes subordonnées auprès de Crédit Agricole Assurances.

Au 31 décembre 2020, les dettes subordonnées de La Médicale sont valorisées sous Solvabilité 2 à hauteur de 155 368 milliers d'euros.

<i>(en milliers d'euros)</i>	Mesure transitoire	Maturité légale	Prochaine date d'appel	Montant
Niveau 1	oui	Perpetuelle	17/12/2025	28 676
Niveau 1	non	Perpétuelle	20/12/2024	5 063
Niveau 2	non	16/12/2048	18/12/2028	16 225
Niveau 2	non	14/12/2047	14/12/2027	21 524
Niveau 2	non	19/12/2028		43 188
Niveau 2	non	25/09/2029		40 690
Total Général				155 368

La valeur des dettes subordonnées émises fin 2014, fin 2016, fin 2017, fin 2018 et fin 2019 est de 155 368 milliers d'euros au 31 décembre 2020, contre 151 250 milliers d'euros au 31 décembre 2019.

E.1.2.3 Réserve de réconciliation

La réserve de réconciliation est une composante importante des fonds propres et s'élève à 15 298 milliers d'euros au 31 décembre 2020.

Elle se décompose comme suit :

<i>(en milliers d'euros)</i>	31/12/2020	31/12/2019
Excédent d'actif sur passif	154 540	150 638
Actions propres (détenues directement et indirectement)	-	-
Dividendes, distributions et charges prévisibles	-	-
Autres éléments de Fonds Propres de Base	139 242	99 242
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux FP cantonnés	-	-
Réserve de réconciliation	15 298	51 396

Aucun dividende n'est distribué par La Médicale à CAA au titre de l'exercice 2020.

E.1.2.4 Réconciliation avec les fonds propres en normes françaises

Les fonds propres de La Médicale tels qu'ils apparaissent dans les états financiers en normes françaises en 2020 s'élèvent à 96 599 milliers d'euros.

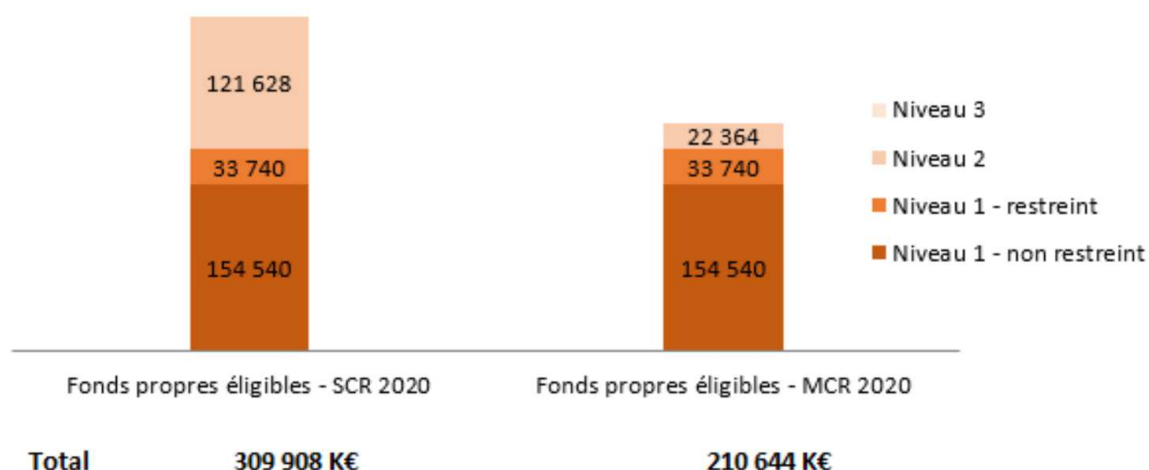
Les principales différences avec l'excédent des actifs par rapport aux passifs (154 540 milliers d'euros) tel que calculé à des fins de solvabilité correspondent à :

- La mise à la juste valeur des actifs financiers pour 85 754 milliers d'euros ;
- La mise à juste valeur des provisions techniques nettes de cessions -59 979 milliers d'euros ;
- L'inscription au bilan prudentiel d'impôts différés passifs pour -13 058 milliers d'euros ;
- La revalorisation des créances de bas de bilan pour 63 117 milliers d'euros ;
- La prise en compte des retraitements liés à la norme IFRS 16 pour 14 771 milliers d'euros (qui a également sa contrepartie en dettes financières non liées à l'assurance) ;
- L'élimination de la créance sur primes relatives à N+1 pour -88 804 milliers d'euros ;
- L'élimination des actifs incorporels pour -42 631 milliers d'euros.

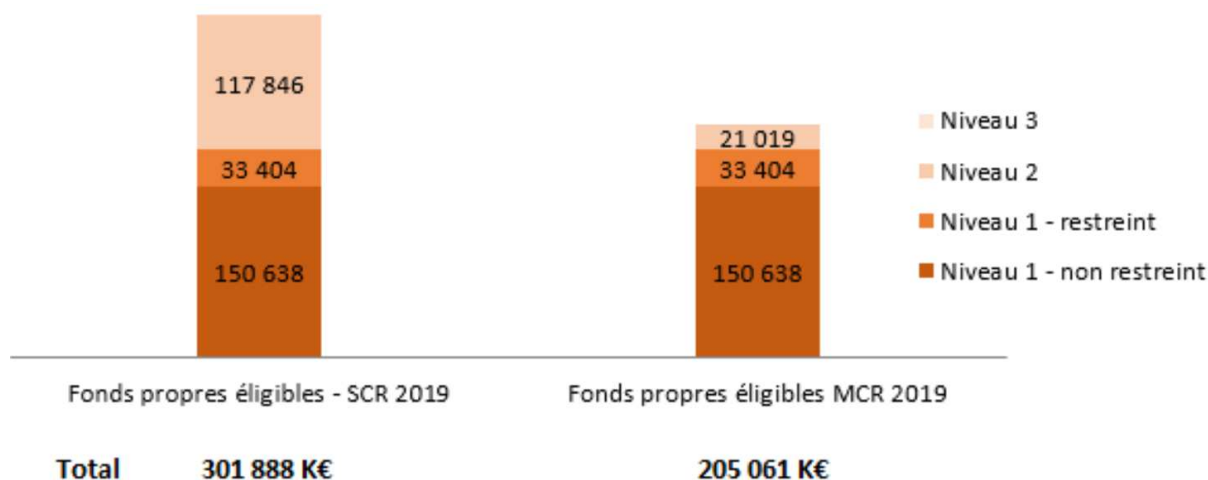
E.1.3 Fonds propres éligibles

Les fonds propres éligibles pour couvrir le SCR s'élèvent à 309 908 milliers d'euros au 31 décembre 2020. Les fonds propres éligibles pour couvrir le MCR s'élèvent à 210 644 milliers d'euros.

Composition des fonds propres éligibles par niveau



Ci-dessous la composition des fonds propres éligibles pour 2019 :



E.1.4 Impôts différés

Les principes de comptabilisation des impôts différés Actif et Passif sont présentés dans les paragraphes D.2.5 Impôts différés.

Si le bilan de la compagnie se trouvait en situation d'impôts différés nets actif, il serait porté en fonds propres Tier 3 un montant égal à l'IDA net dans la limite de 15% du SCR. Au 31 décembre 2020, La Médicale est en situation d'impôts différés net passif et n'a donc pas de fonds propres Tier 3.

De tels fonds propres seraient justifiés par l'existence de la convention d'intégration fiscale entre La Médicale et Crédit Agricole S.A., société de tête du groupe fiscal. Selon cette convention d'intégration fiscale, la charge d'impôt supportée par la société La Médicale, au titre de chaque exercice d'intégration, est identique à celle qu'elle aurait eu à constater si elle avait été imposée séparément. En cas de déficit généré par La Médicale au titre d'un exercice, Crédit Agricole S.A., en sa qualité de tête de groupe, versera à La Médicale l'économie d'impôt sur les sociétés et contributions assimilées réalisées par le groupe fiscal du fait de l'imputation effective de ce déficit sur le résultat d'ensemble du groupe.

Cette convention fiscale s'exerce en cas de perte et conduit au versement par Crédit Agricole S.A. des économies d'impôts induites par les pertes de La Médicale.

E.2 Capital de solvabilité requis (SCR)

L'évaluation de l'exigence en capital réglementaire (SCR) au niveau de La Médicale est réalisée en appliquant la formule standard de la directive Solvabilité 2 sur la base du bilan prudentiel. Aucune mesure transitoire n'a été retenue par La Médicale dans le cadre de l'évaluation du SCR.

Conformément aux valeurs fournies par l'EIOPA, la courbe des taux d'intérêt utilisée pour calculer les provisions techniques au 31 décembre 2020 prend en compte l'ajustement pour le risque de crédit (CRA de -10 bps) et l'ajustement pour volatilité (VA de +7 bps).

Une convention d'intégration fiscale a été signée entre Crédit Agricole SA et La Médicale prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2019. Cette convention spécifie notamment que :

« Crédit Agricole SA, en sa qualité de tête de groupe, versera à la société l'économie d'impôt sur les sociétés et contributions assimilées réalisée par le groupe fiscal du fait de l'imputation effective sur le résultat d'ensemble du groupe, du déficit généré par la Société au titre d'un exercice (sur la base de son résultat fiscal comme si elle n'était pas membre du groupe intégré). »

De fait, La Médicale n'a pas la nécessité de démontrer la recouvrabilité de l'ajustement lié à la capacité d'absorption du SCR par les impôts différés par la réalisation de profits futurs.

Ainsi, au 31 décembre 2020, le SCR de la Médicale s'élève à 248 488 milliers d'euros. Le MCR s'élève, lui, à 111 819 milliers d'euros. Les risques prépondérants sont les risques de souscription santé et non vie et les risques de marché. Ils contribuent respectivement à hauteur de 39%, 28% et 24% au besoin en capital.

Compte tenu de la prédominance des risques Santé et Non vie portés par La Médicale, les risques de souscription sont prépondérants puisqu'ils représentent 68% de son exposition aux risques suivi par les risques de marché (24%).

Les risques de La Médicale sont relativement diversifiés, La Médicale commercialisant des contrats afférents à tous les modules de risques de souscription de la formule standard, ce qui permet à La Médicale de dégager un bénéfice de diversification de 159 305 milliers d'euros.

F. ANNEXES – QRTS

La liste des QRTs suivante est fournie en annexe de ce rapport :

S.02.01.02	Bilan
S.05.01.02	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité
S.12.01.02	Provisions techniques vie et santé SLT
S.17.01.02	Provisions techniques non-vie
S.19.01.02	Sinistres en non-vie
S.22.01.22	Impact des mesures relatives aux garanties de long terme et des mesures transitoires
S.23.01.01	Fonds propres
S.25.01.22	Capital de solvabilité requis – pour les groupes qui utilisent la formule standard
S.28.01.01	Minimum de capital requis (MCR) – Activité d'assurance ou de réassurance vie uniquement ou activité d'assurance ou de réassurance non-vie uniquement

<i>En milliers d'euros</i>		Valeur Solvabilité 2
Actifs		C0010
Immobilisations incorporelles	R0030	-
Actifs d'impôts différés	R0040	-
Excédent du régime de retraite	R0050	-
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	15 536
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	1 168 487
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	12 700
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	59 250
Actions	R0100	21 343
Actions – cotées	R0110	21 299
Actions – non cotées	R0120	44
Obligations	R0130	851 723
Obligations d'État	R0140	160 715
Obligations d'entreprise	R0150	689 809
Titres structurés	R0160	-
Titres garantis	R0170	1 200
Organismes de placement collectif	R0180	222 925
Produits dérivés	R0190	-
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	546
Autres investissements	R0210	-
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	-
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	-
Avances sur police	R0240	-
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	-
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	-
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	124 416
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	80 488
Non-vie hors santé	R0290	54 449
Santé similaire à la non-vie	R0300	26 039
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	43 928
Santé similaire à la vie	R0320	20 091
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	23 837
Vie UC et indexés	R0340	-
Dépôts auprès des cédantes	R0350	1 891
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	83 532
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	3 721
Autres créances (hors assurance)	R0380	109 537
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	-
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	-
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	6 748
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	-
Total de l'actif	R0500	1 513 867

<i>En milliers d'euros</i>		Valeur Solvabilité 2
Passifs		C0010
Provisions techniques non-vie	R0510	894 723
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	505 090
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	-
Meilleure estimation	R0540	450 564
Marge de risque	R0550	54 525
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	389 634
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	-
Meilleure estimation	R0580	345 641
Marge de risque	R0590	43 993
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	208 087
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	169 409
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	-
Meilleure estimation	R0630	150 916
Marge de risque	R0640	18 493
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	38 678
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	-
Meilleure estimation	R0670	36 882
Marge de risque	R0680	1 796
Provisions techniques UC et indexés	R0690	-
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	-
Meilleure estimation	R0710	-
Marge de risque	R0720	-
Passifs éventuels	R0740	-
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	642
Provisions pour retraite	R0760	2 875
Dépôts des réassureurs	R0770	6 196
Passifs d'impôts différés	R0780	13 058
Produits dérivés	R0790	-
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	-
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	-
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	12 080
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	3 716
Autres dettes (hors assurance)	R0840	60 783
Passifs subordonnés	R0850	155 368
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	-
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	155 368
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	1 799
Total du passif	R0900	1 359 327
Excédent d'actif sur passif	R1000	154 540

Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)

		Assurance des	Assurance de	Assurance	Assurance de	Autre	Assurance	Assurance incendie et	Assurance de	Assurance crédit
		frais médicaux	protection du	d'indemnisation	responsabilité	assurance des	maritime,	autres dommages aux	responsabilité	et
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090
<i>En milliers d'euros</i>										
Primes émises										
Brut – assurance directe	R0110	107 919	212 343	-	12 470	38 011	-	73 257	81 612	-
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130									
Brut – assurance directe	R0140	-	5 858	-	413	1 029	-	9 755	4 946	-
Net	R0200	107 919	206 485	-	12 057	36 982	-	63 502	76 666	-
Primes acquises										
Brut – assurance directe	R0210	75 276	206 713	-	9 193	27 242	-	59 120	65 114	-
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230									
Part des réassureurs	R0240	-	5 858	-	413	1 029	-	9 742	4 946	-
Net	R0300	75 276	200 855	-	8 780	26 213	-	49 378	60 168	-
Charge des sinistres										
Brut – assurance directe	R0310	49 087	194 542	-	7 935	19 090	-	87 852	45 647	-
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330									
Part des réassureurs	R0340	-	3 753	-	1 157	-	-	5 602	3 420	-
Net	R0400	49 087	190 789	-	6 778	19 090	-	82 250	42 227	-
Variation des autres provisions techniques										
Brute – assurance directe	R0410	(56)	(686)	-	(812)	(100)	-	(1 482)	(2 549)	-
Brute – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brute – Réassurance non proportionnelle	R0430									
Part des réassureurs	R0440	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nette	R0500	(56)	(686)	-	(812)	(100)	-	(1 482)	(2 549)	-
Dépenses engagées	R0550	24 534	58 849	-	2 717	7 879	-	10 724	18 193	-
Autres dépenses	R1200	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total des dépenses	R1300	-	-	-	-	-	-	-	-	-

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance non-vie			Ligne d'activité pour: réassurance non proportionnelle acceptée				Total
		Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport	Biens	
		C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	
<i>En milliers d'euros</i>									
Primes émises									
Brut – assurance directe	R0110	11 306	-	-					536 918
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	-	-	-					-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130				-	-	-	-	-
Part des réassureurs	R0140	-	-	-	-	-	-	-	22 001
Net	R0200	11 306	-	-	-	-	-	-	514 917
Primes acquises									
Brut – assurance directe	R0210	9 463	-	-					452 121
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	-	-	-					-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230				-	-	-	-	-
Part des réassureurs	R0240	-	-	-	-	-	-	-	21 988
Net	R0300	9 463	-	-	-	-	-	-	430 133
Charge des sinistres									
Brut – assurance directe	R0310	3 513	-	-					407 666
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	-	-	-					-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330				-	-	-	-	-
Part des réassureurs	R0340	-	-	-	-	-	-	-	13 932
Net	R0400	3 513	-	-	-	-	-	-	393 734
Variation des autres provisions techniques									
Brute – assurance directe	R0410	(328)	-	-					(6 013)
Brute – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	-	-	-					-
Brute – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430				-	-	-	-	-
Part des réassureurs	R0440	-	-	-	-	-	-	-	-
Nette	R0500	(328)	-	-	-	-	-	-	(6 013)
Dépenses engagées	R0550	2 614	-	-	-	-	-	-	125 510
Autres dépenses	R1200								9 778
Total des dépenses	R1300								135 288

	Ligne d'activité pour: engagements d'assurance vie						Engagements de réassurance vie		Total
	Assurance maladie	Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte	Autres assurances vie	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	Réassurance maladie	Réassurance vie	
<i>En milliers d'euros</i>	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300
Primes émises									
Brut	R1410	27 988	-	-	-	-	-	-	27 988
Part des réassureurs	R1420	772	-	-	-	-	-	-	772
Net	R1500	27 216	-	-	-	-	-	-	27 216
Primes acquises									
Brut	R1510	19 905	-	-	-	-	-	-	19 905
Part des réassureurs	R1520	772	-	-	-	-	-	-	772
Net	R1600	19 133	-	-	-	-	-	-	19 133
Charge des sinistres									
Brut	R1610	15 750	-	-	-	18 298	10 172	-	44 220
Part des réassureurs	R1620	596	-	-	-	2 324	6 453	-	9 373
Net	R1700	15 154	-	-	-	15 974	3 719	-	34 847
Variation des autres provisions techniques									
Brute - Assurance directe et réassurance acceptée	R1710	(158)	-	-	-	(52)	-	-	(210)
Part des réassureurs	R1720	-	-	-	-	-	-	-	-
Nette	R1800	(158)	-	-	-	(52)	-	-	(210)
Dépenses engagées	R1900	7 423	-	-	-	249	138	-	7 811
Autres dépenses	R2500	-	-	-	-	-	-	-	430
Total des dépenses	R2600	-	-	-	-	-	-	-	8 242

		Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte		Autres assurances vie		Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé		
			Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties	Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties			
<i>En milliers d'euros</i>		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	-	-			-			-
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0020	-	-			-			-
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque									
Meilleure estimation									
Meilleure estimation brute	R0030	-		-	-		-	-	36 882
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0080	-		-	-		-	-	23 837
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0090	-		-	-		-	-	13 046
Marge de risque	R0100	-	-			-			1 796
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques									
Provisions techniques calculées comme un tout	R0110	-	-			-	-	-	-
Meilleure estimation	R0120	-		-	-		-	-	-
Marge de risque	R0130	-	-			-			-
Provisions techniques – Total	R0200	-	-			-			38 678

		Réassurance acceptée	Total (vie hors santé, y compris UC)	Assurance santé (assurance directe)		Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Réassurance santé (réassurance acceptée)	Total (santé similaire à la vie)	
				Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties				
En milliers d'euros		C0100	C0150	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	-	-	-			-	-	-
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0020	-	-	-			-	-	-
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque									
Meilleure estimation									
Meilleure estimation brute	R0030	-	36 882		(3 888)	-	154 804	-	150 916
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0080	-	23 837		(361)	-	20 452	-	20 091
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0090	-	13 046		(3 527)	-	134 352	-	130 824
Marge de risque	R0100	-	1 796	-			18 493	-	18 493
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques									
Provisions techniques calculées comme un tout	R0110	-	-	-			-	-	-
Meilleure estimation	R0120	-	-		-	-	-	-	-
Marge de risque	R0130	-	-	-			-	-	-
Provisions techniques – Total	R0200	-	38 678	(3 888)			173 297	-	169 409

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée								
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100
<i>En milliers d'euros</i>										
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque										
Meilleure estimation										
Provisions pour primes										
Brut – total	R0060	5 044	12 894	-	2 716	3 000	-	6 145	20 515	-
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	-	(392)	-	(225)	(706)	-	(554)	155	-
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	5 044	13 287	-	2 941	3 706	-	6 699	20 360	-
Provisions pour sinistres										
Brut – total	R0160	8 189	319 513	-	23 642	7 299	-	30 410	348 787	-
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	-	26 431	-	10 428	-	-	8 683	36 669	-
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	8 189	293 081	-	13 215	7 299	-	21 727	312 118	-
Total meilleure estimation – brut	R0260	13 233	332 407	-	26 358	10 299	-	36 555	369 301	-
Total meilleure estimation – net	R0270	13 233	306 368	-	16 155	11 005	-	28 426	332 478	-

Marge de risque	R0280	1 822	42 171	-	2 224	1 515	-	3 913	45 765	-
-----------------	-------	-------	--------	---	-------	-------	---	-------	--------	---

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée								
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement
<i>En milliers d'euros</i>		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques										
Provisions techniques comme un tout (portefeuille répliquable)	R0290	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meilleure estimation	R0300	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Marge de risque	R0310	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques										
Provisions techniques - total	R0320	15 055	374 579	-	28 582	11 813	-	40 468	415 066	-
Total PT cédées via des contrats de réass. et SPV après ajust. pour pertes attendues raison du risque de contrepartie	R0330	-	26 039	-	10 203	(706)	-	8 129	36 823	-
Provisions techniques nettes de créances recouvrables de réassurance et SPV - total	R0340	15 055	348 540	-	18 379	12 520	-	32 339	378 243	-

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée			Réassurance non proportionnelle acceptée				Total engagements en non-vie
		Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	Réassurance dommages non proportionnelle	
<i>En milliers d'euros</i>		C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	-	-	-	-	-	-	-	-
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	-	-	-	-	-	-	-	-
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque									
Meilleure estimation									
Provisions pour primes									
Brut – total	R0060	828	-	-	-	-	-	-	51 142
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140	-	-	-	-	-	-	-	(1 723)
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	828	-	-	-	-	-	-	52 865
Provisions pour sinistres									
Brut – total	R0160	7 224	-	-	-	-	-	-	745 063
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	-	-	-	-	-	-	-	82 211
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	7 224	-	-	-	-	-	-	662 852
Total meilleure estimation – brut	R0260	8 052	-	-	-	-	-	-	796 205
Total meilleure estimation – net	R0270	8 052	-	-	-	-	-	-	715 717
Marge de risque	R0280	1 108	-	-	-	-	-	-	98 518

	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée			Réassurance non proportionnelle acceptée				Total engagements en non-vie
	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	Réassurance dommages non proportionnelle	
<i>En milliers d'euros</i>	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques								
Provisions techniques comme un tout (portefeuille répliquable)	R0290	-	-	-	-	-	-	-
Meilleure estimation	R0300	-	-	-	-	-	-	-
Marge de risque	R0310	-	-	-	-	-	-	-
Provisions techniques – Total								
Provisions techniques - total	R0320	9 160	-	-	-	-	-	894 723
Total PT cédées via des contrats de réass. et SPV après ajust. pour pertes attendues raison du risque de contrepartie	R0330	-	-	-	-	-	-	80 488
Provisions techniques nettes de créances recouvrables de réassurance et SPV - total	R0340	9 160	-	-	-	-	-	814 235

S.19.01.21 Sinistres en non-vie

Année d'accident / année de souscription **Z0020** **1**

Sinistres payés bruts (non cumulés)
(valeur absolue)

Année	Année de développement											Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +		
<i>En milliers d'euros</i>	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0170	C0180
Précédentes	R0100										1 245	R0100	1 245
N-9	R0160	82 286	34 245	8 997	5 904	4 081	2 798	2 539	1 950	1 338	1 086	R0160	1 086
N-8	R0170	90 452	38 158	10 346	7 634	4 592	4 446	3 374	1 856	2 135		R0170	2 135
N-7	R0180	98 830	46 187	10 923	7 520	3 456	2 923	1 216	2 814			R0180	2 814
N-6	R0190	107 144	44 922	14 890	8 623	3 861	3 943	2 031				R0190	2 031
N-5	R0200	115 620	48 437	14 021	8 793	5 366	2 028					R0200	2 028
N-4	R0210	117 805	47 501	13 952	7 877	4 421						R0210	4 421
N-3	R0220	124 161	55 864	15 299	7 802							R0220	7 802
N-2	R0230	139 915	58 971	17 384								R0230	17 384
N-1	R0240	141 647	62 734									R0240	62 734
N	R0250	165 401										R0250	165 401
	Total											R0260	269 079
													1 843 744

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

Année	Année de développement											Fin d'année (données)	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +		
<i>En milliers d'euros</i>	C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0360	
Précédentes	R0100										113 178	R0100	54 996
N-9	R0160	-	-	-	-	1 388	11 879	13 095	11 420	10 427		R0160	10 558
N-8	R0170	-	-	-	7 330	24 959	22 443	28 355	22 824			R0170	23 098
N-7	R0180	-	-	(148)	22 642	22 182	24 946	26 191				R0180	26 520
N-6	R0190	-	-	1 683	40 341	36 890	32 170	37 542				R0190	37 980
N-5	R0200	-	9 394	49 465	32 992	27 388	39 097					R0200	39 521
N-4	R0210	56 058	74 565	48 614	41 328	52 299						R0210	52 784
N-3	R0220	194 794	68 059	55 196	62 584							R0220	63 085
N-2	R0230	216 446	107 768	95 052								R0230	95 644
N-1	R0240	262 604	122 022									R0240	122 731
N	R0250	215 165										R0250	218 146
	Total											R0260	745 063

S.22.01.21 Impact des mesures relatives aux garanties de long terme et des mesures transitoires

		Montant avec mesures relatives aux garanties de long terme et mesures transitoires	Impact de la mesure transitoire sur les provisions techniques	Impact de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt	Impact d'une correction pour volatilité fixée à zéro	Impact d'un ajustement égalisateur fixé à zéro
<i>En milliers d'euros</i>		C0010	C0030	C0050	C0070	C0090
Provisions techniques	R0010	1 102 810	-	-	1 223	-
Fonds propres de base	R0020	309 908	-	-	(610)	-
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	R0050	309 908	-	-	(610)	-
SCR	R0090	248 488	-	-	1 388	-
Fonds propres éligibles pour couvrir le MCR	R0100	210 644	-	-	(485)	-
Minimum de capital requis	R0110	111 819	-	-	625	-

		Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
<i>En milliers d'euros</i>						
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers						
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010	5 841	5 841		-	
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	133 401	133 401		-	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	-	-		-	
Comptes mutualistes subordonnés	R0050	-		-	-	-
Fonds excédentaires	R0070	-	-			
Actions de préférence	R0090	-		-	-	-
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	-		-	-	-
Réserve de réconciliation	R0130	15 298	15 298			
Passifs subordonnés	R0140	155 368		33 740	121 628	-
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	-		-	-	-
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180	-	-	-	-	-

		Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
<i>En milliers d'euros</i>		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers						
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 2	R0220	-	-			
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 2						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230	-	-	-	-	-
Total fonds propres de base après déductions	R0290	309 908	154 540	33 740	121 628	-
Déductions						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande	R0300	-			-	
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	-			-	
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande	R0320	-			-	-
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330	-			-	-
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340	-			-	
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350	-				
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360	-			-	
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370	-			-	-
Autres fonds propres auxiliaires	R0390	-			-	-
Total fonds propres auxiliaires	R0400	-			-	-

		Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
<i>En milliers d'euros</i>		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	309 908	154 540	33 740	121 628	-
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	309 908	154 540	33 740	121 628	-
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	309 908	154 540	33 740	121 628	-
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	210 644	154 540	33 740	22 364	-
Capital de solvabilité requis	R0580	248 488	-	-	-	-
Minimum de capital requis	R0600	111 819	-	-	-	-
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	125%				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	188%				

<i>En milliers d'euros</i>		C0060
Réserve de réconciliation		
Excédent d'actif sur passif	R0700	154 540
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	-
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	-
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	139 242
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	-
Réserve de réconciliation	R0760	15 298
Bénéfices attendus		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770	-
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780	-
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	-

S.25.01.21 Capital de solvabilité requis — pour les entreprises qui utilisent la formule standard

<i>En milliers d'euros</i>		Capital de solvabilité requis brut	Simplifications
		C0110	C0120
Risque de marché	R0010	119 135	-
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	14 270	-
Risque de souscription en vie	R0030	1 545	-
Risque de souscription en santé	R0040	194 359	-
Risque de souscription en non-vie	R0050	140 289	-
Diversification	R0060	(159 305)	-
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	-	-
Capital de solvabilité requis de base	R0100	310 293	

Calcul du capital de solvabilité requis		C0100
Risque opérationnel	R0130	24 731
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	-
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	(86 537)
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	-
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	248 488
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	-
Capital de solvabilité requis	R0220	248 488

Autres informations sur le SCR		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	-
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	-
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	-
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	-
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	-

Capital de solvabilité requis - Approche du taux d'imposition		C0130
Approche basée sur le taux d'impôt moyen	R0590	-

Capital de solvabilité requis - Calcul de la capacité d'absorption des pertes par les impôts différés		C0130
Capacité d'absorption des pertes - Impôts différés	R0640	(86 537)
Capacité d'absorption des pertes justifiée par la réversion des IDP	R0650	(86 537)
Capacité d'absorption des pertes par les impôts différés justifiée par des probables bénéfiques futurs imposables	R0660	-
Capacité d'absorption des pertes par les impôts différés justifiée par report, année courante	R0670	-
Capacité d'absorption des pertes par les impôts différés justifiée par report, années futures	R0680	-
Capacité d'absorption des pertes par les impôts différés maximale	R0690	-

S.28.01.01 Minimum de capital requis (MCR) — Activité d'assurance ou de réassurance vie
uniquement ou activité d'assurance ou de réassurance non-vie uniquement

1/2

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

Résultat MCRL	C0010		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)
	R0010	116 108		
<i>En milliers d'euros</i>				
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020		13 233	74 666
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030		306 368	198 221
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040		-	-
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050		16 155	8 653
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060		11 005	25 796
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070		-	-
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080		28 426	49 085
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090		332 478	60 409
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100		-	-
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110		8 052	9 462
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120		-	-
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130		-	-
Réassurance santé non proportionnelle	R0140		-	-
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150		-	-
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160		-	-
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170		-	-

uniquement ou activité d'assurance ou de réassurance non-vie uniquement

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

		C0040		
Résultat MCRL	R0200	-		
			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)
<i>En milliers d'euros</i>			C0050	C0060
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties	R0210	-	-	
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures	R0220	-	-	
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230	-	-	
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240	143 870	143 870	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250			5

Calcul du MCR global

<i>En milliers d'euros</i>		C0070
MCR linéaire	R0300	116 108
Capital de solvabilité requis	R0310	248 488
Plafond du MCR	R0320	111 819
Plancher du MCR	R0330	62 122
MCR combiné	R0340	111 819
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	2 500
Minimum de capital requis	R0400	111 819

Mentions légales

La Médicale– S.A. au capital de 5.841.168 euros

Siège social : 3 rue Saint Vincent de Paul – 75010 PARIS

**AGIR CHAQUE JOUR DANS VOTRE INTÉRÊT
ET CELUI DE LA SOCIÉTÉ**



ASSURANCES