

SOLVENCY AND FINANCIAL CONDITION REPORT

Rapport Narratif Solvabilité 2

2021

SOMMAIRE

A	ACTIVITÉS ET RÉSULTATS	7
A.1	Activité	7
A.1.1	Périmètre	7
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	SYSTEME DE GOUVERNANCE	12
B.1	Information générale sur le système de gouvernance	12
B.1.1	Rôles, responsabilités et missions des acteurs de la gouvernance	12
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	16
B.1.4	Principales caractéristiques des transactions significatives avec les parties liées	22
B.2	Exigences de Compétence et d'Honorabilité	22
B.2.1	Dispositions du groupe Crédit Agricole Assurances en matière de compétence et d'honorabilité	22
B.2.2	Processus d'appréciation et de justification de la compétence et de l'honorabilité	23
B.3	Système de gestion des risques	24
B.3.1	Dispositif de gestion des risques	24
B.3.2	Dispositif ORSA	25
B.4	Système de contrôle interne	26
B.5	Fonction audit interne	27
B.5.1	Principe général	27
B.5.2	Missions de la Fonction audit interne	27
B.6	Fonction actuarielle	28

B.7	Sous-traitance.....	29
B.7.1	Principes généraux et objectif de la politique de sous-traitance du groupe.....	29
B.7.2	Relation entre le groupe et les filiales.....	29
B.7.3	Cas des activités critiques ou importantes	29
C	PROFIL DE RISQUES	31
C.1	Introduction.....	31
C.2	Risque de souscription.....	32
C.2.1	Exposition aux principaux risques	32
C.2.2	Principales techniques de gestion et de réduction du risque	33
C.2.3	Principales concentrations.....	34
C.3	Risques de marché.....	34
C.3.1	Exposition aux risques.....	34
C.3.2	Principales techniques de gestion et de réduction du risque	34
C.3.3	Concentration	35
C.3.4	Sensibilités.....	36
C.4	Risque de contrepartie.....	37
C.4.1	Exposition aux risques.....	37
C.4.2	Principales techniques de gestion et de réduction du risque	37
C.4.3	Principales concentrations.....	37
C.5	Risque de liquidité.....	37
C.5.1	Exposition aux risques.....	37
C.5.2	Principales techniques de gestion et de réduction du risque	38
C.6	Risque opérationnel	38
C.6.1	Exposition aux risques.....	38
C.6.2	Principales techniques de gestion et de réduction du risque	38
C.6.3	Sensibilités.....	39
C.7	Autres risques significatifs	39
C.7.1	Exposition aux risques.....	39
C.7.2	Principales techniques de gestion et de réduction du risque	39
D	VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE	40
D.1	Introduction.....	40
D.1.1	Principes généraux de valorisation.....	40
D.1.2	Utilisation de jugements et estimations dans la préparation du bilan prudentiel	41
D.1.3	Evènements postérieurs à la clôture	41

D.2	Actifs	42
D.2.1	Actifs incorporels et frais différés.....	43
D.2.2	Immobilisations corporelles	43
D.2.3	Instrument financiers	43
D.2.4	Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance (provisions techniques cédées) 43	
D.2.5	Actifs d'impôts différés.....	43
D.2.6	Trésorerie et équivalents de trésorerie.....	44
D.2.7	Créances et autres éléments d'actifs	44
D.3	Provisions techniques	44
D.3.1	Synthèse des provisions techniques	44
D.3.2	Principes de valorisation des provisions techniques à des fins de solvabilité	45
D.3.3	Segmentation.....	45
D.3.4	Comptabilisation initiale.....	46
D.3.5	Principes généraux d'évaluation de la meilleure estimation (BE)	46
D.3.6	Marge de risque (Risk Margin)	48
D.3.7	Valorisation des cessions	48
D.4	Autres passifs	48
D.4.1	Provisions et passifs éventuels	49
D.4.2	Provisions pour retraite.....	49
D.4.3	Passifs financiers.....	49
E	GESTION DES FONDS PROPRES	50
E.1	Fonds propres	50
E.1.1	Politique de gestion des fonds propres	50
E.1.2	Fonds propres disponibles	50
E.1.3	Fonds propres éligibles	52
E.1.4	Impôts différés	53
E.2	Capital de solvabilité requis (SCR)	54
F	ANNEXES – QRTS	55

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 2021.

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 4 avril 2022.

ACTIVITÉS ET RÉSULTATS

Assureur spécialisé depuis près de 75 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 491,4 millions d'euros, en progression de +4,1% à fin 2021, La Médicale connaît un développement régulier de son chiffre d'affaires, en accord avec son plan stratégique.

L'exercice 2020 avait été marqué par la crise sanitaire liée à la COVID-19, avec notamment une sinistralité arrêt de travail fortement dégradée, mais également et surtout un geste de solidarité exceptionnel octroyé par La Médicale, accompagnée de son réseau d'agents généraux, au bénéfice de ses assurés touchés par la crise.

Cette crise sans précédent avait masqué la perception des mesures de rééquilibrage sur le résultat 2020 de l'entreprise. Les mesures de retour à la croissance rentable, avec mise en œuvre pluriannuelle, constituent le cœur du plan stratégique de l'entreprise validé par le conseil d'administration en 2020. En 2021 la performance de souscription de 1 079 milliers d'euros est en nette amélioration et permet d'atteindre les ambitions affichées dans le plan stratégique de l'entreprise.

Les performances associées aux activités de placements sont également en amélioration par rapport à l'exercice 2020. Cette hausse des produits financiers tient à la réalisation de moins-value en 2020 sur certains titres actions fortement dévalués du fait de la crise financière COVID.

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

Systeme 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 2021, le montant des fonds propres éligibles de La Médicale s'élève à 348,8 millions d'euros et le besoin en capital (SCR) à 270,7 millions d'euros. Il n'y a eu en 2021 ni augmentation de capital par l'actionnaire, ni émission de titres subordonnés. 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.

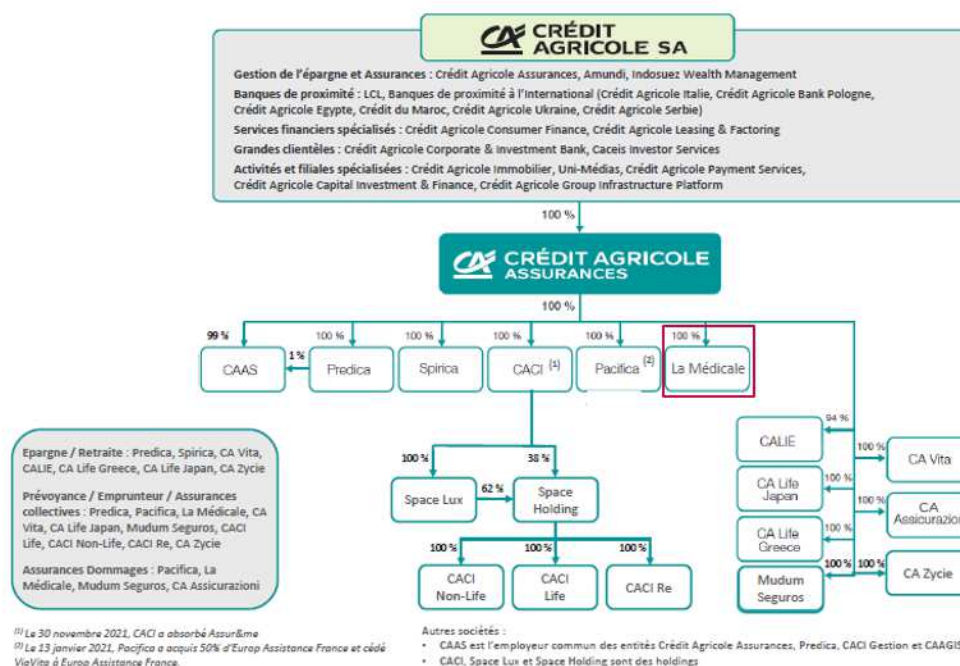
Ainsi à fin 2021, le ratio SCR de La Médicale est de 129%, le ratio MCR est de 210%.

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.

Le 1er février 2022, Crédit Agricole Assurances a signé un accord avec Generali pour la cession de La Médicale. La réalisation de cette transaction reste soumise à l'obtention des autorisations des autorités réglementaires et de la concurrence compétentes.

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 210 collaborateurs et sur un réseau de distribution exclusif de 128 agents généraux répartis dans 45 agences régionales pour couvrir l'ensemble du territoire français.

Aujourd'hui, La Médicale compte environ 300 000 clients, ce qui représente plus d'un praticien libéral de santé sur 3.

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

Après une année 2020 marquée par les crises sanitaire et financière liées à la COVID-19, 2021 est quant à elle conforme aux attentes du plan stratégique validé par le conseil d'administration début 2020.

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.

Les mesures du plan stratégique sont dorénavant intégrées et permettent en 2021 d'obtenir une rentabilité satisfaisante, permettant de se consacrer dès 2022 à des perspectives de croissance rentable.

Fin février 2022, les tensions entre la Russie et l'Ukraine ont débouché sur un conflit armé. L'ampleur et la durée de cette guerre, tout comme ses impacts économiques et financiers, sont évidemment difficiles à prévoir. Outre ses conséquences financières immédiates (aversion pour le risque, baisse des marchés d'actions, repli des taux des obligations les plus sûres dont Etats-Unis et Allemagne, hausse de la volatilité), le conflit russo-ukrainien s'est traduit par une hausse sensible des cours matières premières pour les productions desquelles les belligérants sont des acteurs majeurs (1). Dans un contexte d'incertitude très forte et d'érosion de la confiance, l'effet dépressif sur l'activité et l'augmentation des pressions inflationnistes déjà sensibles vont complexifier la tâche des banques centrales, tout particulièrement celle de la BCE. L'activité « non vie » de La Médicale est exclusivement portée sur les professions médicales du territoire français. A ce titre, il n'y a pas d'impact de la crise ukrainienne à attendre sur le volume de prime ou la sinistralité. Les impacts de la crise sont essentiellement liés à la valorisation des actifs et pourraient concerner le résultat et la solvabilité. Mais à ce stade les impacts sont limités.

(1) Pétrole, gaz, céréales en premier lieu mais aussi charbon, platine, aluminium, cuivre, nickel, argent, or, palladium.

A.2 Performance associée aux portefeuilles de contrats

La performance de souscription illustrée dans le tableau ci-dessous comprend l'ensemble des commissions et frais généraux de l'entreprise à l'exception des produits et frais financiers dont la performance sera développée dans la prochaine partie A.3. En tant qu'assureur Non Vie, La Médicale ne dispose pas de l'agrément pour couvrir les engagements décès liés aux produits arrêt de travail et emprunteur notamment. Pour autant, ces produits sont commercialisés par La Médicale ; les commissions reçues pour cette distribution sont prises en compte dans l'analyse de la performance de souscription affichée ci-dessous (2). Les lignes d'activités correspondent à un découpage par garantie des différents produits commercialisés par La Médicale.

<i>(en milliers d'euros)</i>	31/12/2021		
	Assurance de Personnes	IARD (dont RC Médicale)	Total
Primes émises brutes	311 890	180 625	492 515
Primes acquises brutes	313 150	178 256	491 406
Sinistres Bruts	-243 697	-146 698	-390 395
Dépenses engagées (hors frais de placement)	-95 929	-44 318	-151 935
Cessions en réassurance	157	6 537	6 694
Autres produits et charges			45 309
Performance de souscription	-26 319	-6 223	1 079

<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	-278 629	-179 480	-458 109
Dépenses engagées (hors frais de placement)	-89 958	-41 646	-141 812
Cessions en réassurance	43	502	545
Autres produits et charges			41 081
Performance de souscription	-66 650	-50 492	-86 269

(2) La performance de souscription du rapport 2020 n'intégrait pas les commissions de distribution des contrats vie

Toutes LOB confondues, le niveau des primes acquises atteint 491 406 milliers d'euros, en augmentation de 4,1% relativement à 2020. La progression des primes est de 3,7% sur l'assurance de personnes et 4,8% sur l'assurance de biens (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 nette baisse avec un montant de 492 515 milliers d'euros en 2021 contre 564 906 milliers d'euros en 2020. Ceci s'explique par une évolution méthodologique permettant de mieux considérer, dans la définition des primes émises, 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 évoluant dans les mêmes proportions.

Comme l'an passé, le contexte de crise sanitaire et économique est sans précédent. L'année 2021 est marquée par la poursuite du plan de retour à la croissance rentable de La Médicale avec une attention particulière portée à l'évolution de la crise sanitaire. Le portefeuille de la Médicale est un portefeuille de niche avec des assurés professionnels de santé particulièrement exposés face à l'épidémie. Dans ce cadre, la sinistralité enregistrée au titre de la COVID-19 de la LOB « Protection des revenus » a été contenue en 2021 par rapport à sa forte dégradation en 2020. Plus généralement, les branches d'assurance de personnes et d'assurance de biens, qui présentaient des rapports sinistres à primes fortement dégradés en 2020 expliqués par les effets de la COVID-19 et le geste de solidarité exceptionnel (aide financière de 43,3 M€ au bénéfice de ses assurés détenteurs d'une assurance multirisque professionnelle en 2020, financée à hauteur de 6 M€ par les agents généraux de la Médicale), présentent pour l'exercice 2021 des rapports de sinistres à primes en amélioration.

A.3 Performance associée aux activités de placements

Après une année 2020 marquée par une crise économique inédite et bien que l'épidémie de COVID-19 ait de nouveau dominé l'actualité de l'année, 2021 a signé le retour de la croissance économique. Les progrès de la vaccination ont permis une normalisation graduelle de l'activité, quoiqu'à des rythmes très variables suivant les pays, et non sans épisodes temporaires de nouvelles restrictions liées à la pandémie. L'effet cumulé du rétablissement de la demande et d'une offre perturbée a porté, presque partout, l'inflation à des niveaux très élevés. En fin d'année, les grandes banques centrales des économies avancées ont annoncé un allègement progressif de leurs mesures de soutien, celles des économies émergentes ayant déjà durci leurs politiques monétaires.

Sur le plan économique, en Europe, après un premier trimestre sévèrement impacté par l'épidémie et ses conséquences, un redressement très net du climat économique s'est opéré grâce à la réouverture de nombreux secteurs, rendu possible notamment grâce aux progrès de la vaccination. En fin d'année, la remontée des contaminations et les incertitudes liées au variant Omicron ont finalement entraîné un nouveau ralentissement de l'activité. Les perturbations des chaînes industrielles mondiales, la forte hausse des prix de l'énergie, des effets de base et la forte demande générée par la réouverture de l'économie ont généré une très forte hausse de l'inflation dans l'ensemble de la zone. Le marché du travail s'est également amélioré malgré l'allègement des dispositifs de soutien. Dans ce contexte, la BCE, qui a maintenu une attitude très accommodante, a annoncé en fin d'année l'ajustement de son arsenal monétaire en 2022.

L'économie américaine a également connu en 2021 une très forte reprise, suivant toutefois une trajectoire irrégulière, face à l'évolution des contaminations au COVID-19. L'année a été marquée par d'importantes difficultés d'approvisionnement en produits intermédiaires, du fait des perturbations et goulets d'étranglement dans les chaînes industrielles mondiales, générant des tensions sur les prix. Le marché du travail a continué de se redresser, tandis que le climat des affaires est resté porteur. La Réserve fédérale, après avoir maintenu une attitude accommodante, a annoncé en fin d'année la réduction progressive de ses achats d'actifs.

Dans les pays émergents, les gouvernements ont multiplié les mesures de soutien, l'amélioration de la conjoncture dans les économies avancées générant des retombées positives. L'inflation a fortement accéléré au second semestre du fait d'une demande domestique robuste et des perturbations des chaînes mondiales d'approvisionnement. Les banques centrales n'ont pas eu d'autre choix que

d'augmenter rapidement leurs taux directeurs, contrairement à leurs homologues des pays avancés. En Chine, la priorité a été donnée à des objectifs davantage structurels que conjoncturels, via le durcissement de la réglementation de plusieurs secteurs, afin notamment d'augmenter la part des travailleurs dans le partage du revenu national et de contenir la hausse des inégalités sociales.

L'euphorie boursière a contaminé les indices des pays développés en 2021, permettant à la plupart d'entre eux d'atteindre de nouveaux sommets. L'apparition de nouveaux variants et les problématiques liées à l'inflation auront induit quelques moments de volatilité au sein d'une tendance très porteuse pour les marchés actions en 2021. À noter toutefois, une divergence marquée entre les indices des pays développés et les marchés émergents, qui ont notamment souffert de la hausse du dollar, des annonces d'un moindre soutien de l'économie chinoise et de son durcissement réglementaire sans précédent.

Sur les marchés obligataires, l'année 2021 a été marquée par une forte hausse des taux souverains. Les investisseurs, puis les banquiers centraux, ont fortement revu à la hausse leurs anticipations de hausse des taux face aux pressions inflationnistes et à la forte reprise de l'activité économique.

<i>(en milliers d'euros)</i>	31/12/2021	31/12/2020
Obligations, titres structurés et tritisations	14 747	15 369
Actions	1 441	(759)
Fonds d'investissements	3 490	954
Immobilier	1 947	4 010
Total produits financiers	21 625	19 574
Frais de gestion des placements	(6 173)	(6 611)
Produits financiers nets et charges	15 451	12 963

A fin 2021, les produits financiers générés par les investissements s'élèvent à 15.451 milliers d'euros, en hausse de 2.489 milliers d'euros par rapport à 2020, principalement dû à une externalisation de plus-values en 2021 (+652 K€) contre une externalisation de moins-values significative en 2020 (-2.432 milliers d'euros pour les Actions en 2020, afin de gérer les provisions pour dépréciation durable dans un environnement de marchés violemment impacté par les effets de la crise sanitaire liée à la COVID-19).

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 SYSTEME 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 17 décembre 2021, un administrateur a démissionné, ramenant ainsi le Conseil d'Administration de La Médicale à 4 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 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.

A compter du 1^{er} juillet 2021, Benoît ROUX, directeur financier, a remplacé Stéphane DUBAR en tant que second dirigeant effectif, maintenant ainsi le dispositif assurant le respect du principe des « quatre yeux ». Le poste de Directeur Général Adjoint a été supprimé à cette même date.

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 règlementaires 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.

.

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 2021, plusieurs changements majeurs ont eu lieu en matière de système de gouvernance :

- Nomination de Benoit Roux directeur financier en tant que Second Dirigeant effectif suite à la mobilité de Stéphane DUBAR,
- Nomination de Sébastien GARNIER en tant que Fonction clé La Médicale en remplacement de Bruno MOATTI, Secrétaire Général CAA,
- Arrivée de Marie-Catherine VACHER au poste de Fonction clé Actuarielle, suite à 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, Directive sur la Distribution d'Assurances) 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'entravent pas la capacité de leurs salariés à agir au mieux des intérêts des clients, ni ne les dissuadent de présenter l'information de manière impartiale, claire et non trompeuse ;
- 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 prévus 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.

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'Epargne d'Entreprise et d'un Plan d'Epargne 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 acquises définitivement par tiers au prorata temporis 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.

Depuis le 1^{er} janvier 2020, La Médicale a déployé un nouveau dispositif d'épargne à vocation retraite, mis en place par Crédit Agricole S.A., et qui permettra la constitution d'un capital de façon progressive avec l'aide de l'entreprise. Ce dispositif est constitué d'un régime à cotisations définies Article 82 et d'attributions gratuites d'actions. Une partie de ce capital évoluera ainsi au gré des la performance du Groupe, renforçant l'alignement avec les objectifs de croissance forte et durable de la stratégie d'entreprise du Groupe.

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 2021. 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 événement 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, 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.

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 2021, 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 « Scénario stressé »), complétées par deux autres scénarios de stress financier traitant les risques majeurs du groupe Crédit Agricole Assurances (« Taux durablement Négatifs » et « Krach Obligataire »).

Ces stress financiers ont été complétés de deux scénarios de stress techniques spécifiques à La Médicale à savoir un stress type COVID et un stress de dérive de sinistralité sur le portefeuille de Responsabilité Civile Professionnelle.

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 2021, le plan de contrôle Groupe applicable à La Médicale est composé de 25 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, les indicateurs relatifs au Plan de Continuité d'Activité (PCA), Sécurité des Systèmes d'Information (SSI) et Sécurité Sureté Prévention (SSP) étant désormais suivi en dehors du plan de contrôle Groupe et pris en charge par un responsable CAA, en charge des responsabilités MRSI et PCA pour le compte de La Médicale, .

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 2021 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 28 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 modifié par l'arrêté du 25/02/2021. 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 et des orientations de l'ABE sur l'externalisation.

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 Groupe s'applique à 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 s'applique à La Médicale. 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 plusieurs 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).

- Un mandat relatif aux placements auprès de la Direction des Investissements et intégrant les prestations suivantes : la proposition et la révision de la politique de placements, la mise en œuvre de la politique de placement et la gestion de la trésorerie des comptes de placement.
- Un mandat auprès de la Filière Titres Groupe afin de réaliser la Comptabilité Titres, la Gestion financière ainsi que le middle-office et les reportings des placements
- 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 depuis 2019, l'externalisation des activités de développement, de maintenance et de recette auprès de KLx, devenue une entité Crédit Agricole au cours de l'année 2020.

La Médicale externalise plusieurs activités critiques ou importantes auprès d'autres entités que sont :

- La gestion des frais de Santé auprès de SOPRESA,
- La gestion d'encaissement des chèques auprès de DOCAPOSTE,
- La gestion de l'archivage et de la numérisation auprès de TESSI et EVERIAL.

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.

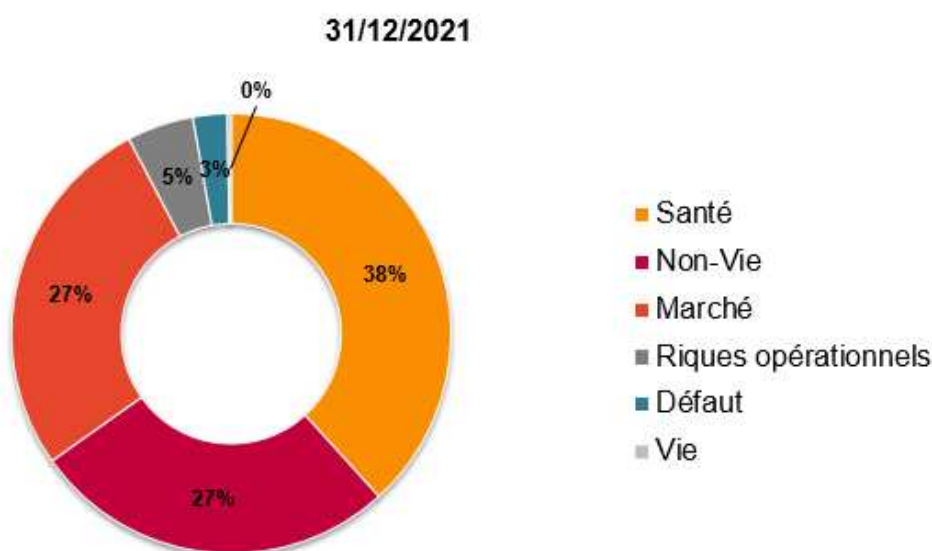
C.1 Introduction

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 2021, le besoin en capital (SCR)¹ de La Médicale s'élève à 270 683 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 (65%) et des risques de marché (27%) comme l'illustre le graphique ci-dessous :



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

La répartition des risques est stable par rapport à 2020.

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.

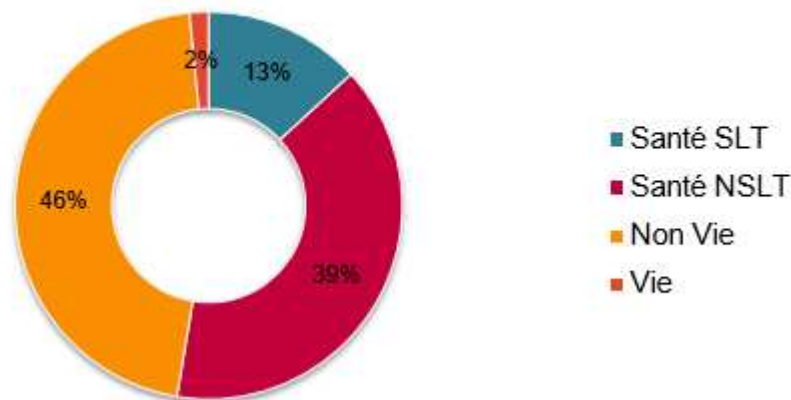
L'exposition aux risques de souscription représente, à fin 2021, 65% de l'exposition aux risques totale, avec une répartition diversifiée entre les risques Santé et Non Vie, respectivement de 38% et 27%.

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 2021 (53%).

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).

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).

BE net de réassurance au 31/12/2021



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 38% de l'exposition aux risques à fin 2021.

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 27% de l'exposition aux risques au 31 décembre 2021.

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 2021.

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 2021, les risques de souscription Non Vie et Santé représentent respectivement 27% et 38% 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 53% 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 2021, ils représentent 27% 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 2021, 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 2021, les scénarios de stress financiers 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

En plus des scénarios financiers, deux scénarios techniques spécifiques à la Médicale ont été simulés :

- Dérive de sinistralité de la branche RCP
- Nouveau variant COVID « agressif »

Le scénario « nouveau variant COVID » conjuguent à la fois stress financier et un stress technique. C'est le plus impactant sur le ratio de couverture de la Médicale.

Des analyses de sensibilités financières ont été également réalisées sur le ratio de solvabilité au 31 décembre 2021. 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 2021

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 2021, 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 26 368 milliers d'euros à fin 2021.

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 A DES FINS DE SOLVABILITE

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

	Valeur S2
	31/12/2021
<i>(en milliers d'euros)</i>	
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	13 055
Placements (autre les actifs détenus sur des fonds indiciels ou des contrats en UC)	1 287 207
<i>Immeuble de placement</i>	15 337
<i>Participations</i>	62 521
<i>Actions</i>	24 008
<i>Obligations</i>	898 241
<i>OPCVM</i>	286 561
<i>Dérivés - à l'actif</i>	-
<i>Dépôts autres que les équivalents de trésorerie</i>	540
<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	155 098
<i>Non vie et santé similaire à la non-vie</i>	121 461
<i>Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés</i>	33 637
Créances pour espèces déposées auprès des cédantes	1 891
Créances d'assurance et des intermédiaires	81 277
Créances de réassurance	4 062
Créances (financières, non liées à l'assurance)	86 182
Actions propres	-
Capital appelé mais non versé	-
Trésorerie et équivalents de trésorerie	6 874
Autres actifs	-
Total Actif	1 635 645

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

- -65 701 milliers d'euros d'élimination des actifs incorporels en Solvabilité 2 ;
- 78 355 milliers d'euros de mise à la juste valeur des actifs de placements, correspondant au niveau de plus-values latentes en normes françaises (les actifs de placements sont comptabilisés en valeur de marché en Solvabilité 2 et au coût amorti en normes françaises) ;
- 63 065 milliers d'euros de revalorisation des créances de bas de bilan. Les créances sont inscrites au bilan économique pour leur valeur économique;
- -7 365 milliers d'euros de revalorisation des provisions techniques cédées (prise en compte au bilan prudentiel des Best Estimate cédés, actualisés, alors que le bilan en normes françaises prend en compte les provisions techniques cédées);

- 12 424 milliers d'euros concernant l'impact de la norme IFRS 16 (qui a également sa contrepartie en dettes financières non liées à l'assurance) et ;
- -89 931 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 OPC).

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 22 601 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 des indices ou des contrats en UC) est relative aux rentes RCP.

Synthèse des provisions techniques Solvabilité 2

(en milliers d'euros)	2021				Total
	Non Vie (excluant la santé)	Santé (similaire à la Non Vie)	Santé (similaire à la Vie)	Vie	
BEL Brut	489 450	365 418	126 012	34 507	1 015 387
BEL Cédé	95 586	25 875	12 790	20 847	155 098
BEL Net	393 864	339 543	113 222	13 660	860 289
Marge de risque	54 206	46 730	16 743	1 880	119 559
Total Provisions techniques (brutes)	543 656	412 148	142 755	36 387	1 134 946

Les provisions techniques brutes de réassurance en Solvabilité 2 en 2021 s'élèvent à 1 134 946 milliers d'euros. Ces provisions sont majoritairement portées par la Non Vie avec 543 656 milliers d'euros, segment auquel appartient la responsabilité civile professionnelle, et la Santé similaire à la Non Vie (412 148 milliers d'euros), segment auquel appartient la prévoyance. La marge de risque prise en compte dans les provisions techniques du bilan prudentiel représente 119 559 milliers d'euros en 2021.

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 événement 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 31/12/2021
Passifs éventuels	-
Provisions autres que les provisions techniques	230
Engagements de retraite	2 834
Dépôts provenant des réassureurs	6 660
Impôts différés au passif	22 601
Dérivés - au passif	-
Dettes dues aux établissements de crédit	425
Passifs financiers autres que les dettes dues aux établissements de crédit	-
Dettes d'assurance et des intermédiaires	8 769
Dettes de réassurance	1 319
Dettes (financières, non liées à l'assurance)	76 525
Dettes subordonnées	150 342
Autres passifs, non présents dans les autres catégories du passif	32 553
Total Passif hors provisions techniques	302 258

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

- 22 601 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 ;
- -18 989 milliers d'euros d'élimination de commissions relatives à N+1 ;
- 11 905 milliers d'euros au titre de retraitements sur les dettes financières (majoritairement au titre de la norme IFRS 16) ;

- 2 990 milliers d'euros de revalorisation sur les dettes subordonnées et ;
- 29 973 milliers d'euros pour compenser l'impact Fonds Propres généré par le provisionnement dans les comptes sociaux des règlements à venir sur la période de Fast-Close comptable.

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

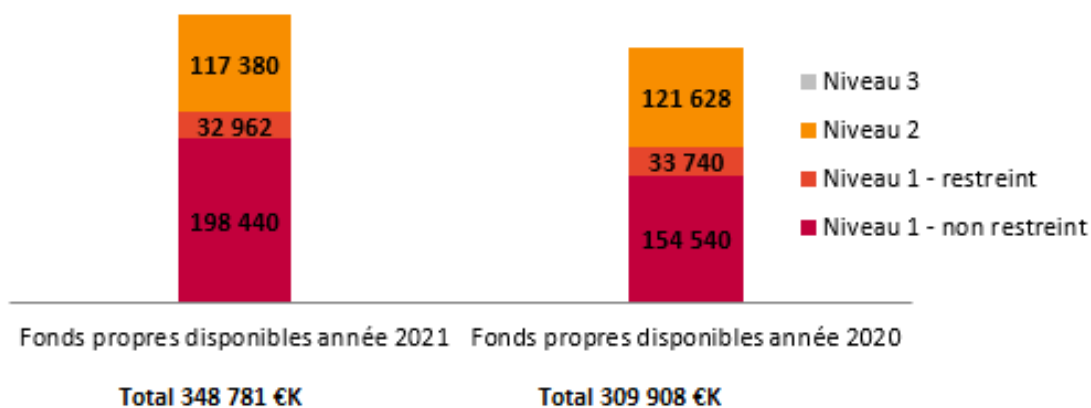
E.1.2.1 Composition et évolution des fonds propres disponibles

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 2021 s'élève ainsi à 348 781 milliers d'euros. La part des fonds propres de niveau 1 non restreint s'élève à 198 440 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 (59 198 milliers d'euros). Les dettes subordonnées composent le niveau 1 restreint (32 962 milliers d'euros) et le niveau 2 (117 380 milliers d'euros).

Composition des fonds propres disponibles par niveau



L'augmentation des fonds propres est notamment due à :

- Au maintien du résultat social au sein de la compagnie ;
- A la hausse des taux qui permet d'augmenter les écarts S1/S2 dont le poste est générateur de fonds propres

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 2021, les dettes subordonnées de La Médicale sont valorisées sous Solvabilité 2 à hauteur de 150 342 milliers d'euros.

(en milliers d'euros)	Mesure transitoire	Maturité légale	Prochaine date d'appel	Montant
Niveau 1	oui	Perpetuelle	17/12/2025	27 959
Niveau 1	non	Perpetuelle	20/12/2024	5 003
Niveau 2	non	16/12/2048	18/12/2028	15 664
Niveau 2	non	14/12/2047	14/12/2027	20 797
Niveau 2	non	19/12/2028		41 654
Niveau 2	non	25/09/2029		39 264
Total Général				150 342

La valeur des dettes subordonnées émises fin 2014, fin 2016, fin 2017, fin 2018 et fin 2019 est de 150 342 milliers d'euros au 31 décembre 2021, contre 155 368 milliers d'euros au 31 décembre 2020.

E.1.2.3 Réserve de réconciliation

La réserve de réconciliation est une composante importante des fonds propres et s'élève à 59 198 milliers d'euros au 31 décembre 2021.

Elle se décompose comme suit :

<i>(en milliers d'euros)</i>	31/12/2021	31/12/2020
Excédent d'actif sur passif	198 440	154 540
Actions propres (détenues directement et indirectement)	-	-
Dividendes, distributions et charges prévisibles	-	-
Autres éléments de Fonds Propres de Base	139 242	139 242
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux FP cantonnés	-	-
Réserve de réconciliation	59 198	15 298

Aucun dividende n'est distribué par La Médicale à CAA au titre de l'exercice 2021.

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 2021 s'élèvent à 108 145 milliers d'euros.

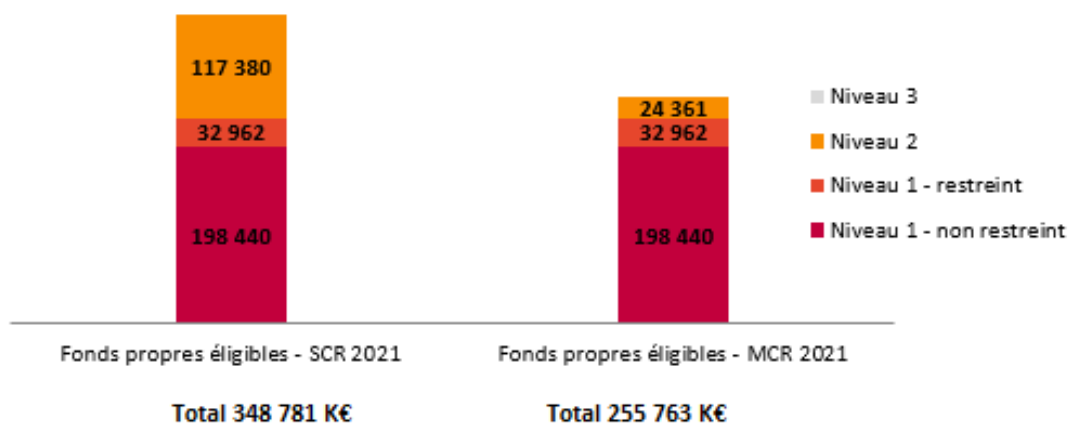
Les principales différences avec l'excédent des actifs par rapport aux passifs (198 440 milliers d'euros) tel que calculé à des fins de solvabilité correspondent à :

- La mise à la juste valeur des actifs financiers pour 78 356 milliers d'euros ;
- La mise à juste valeur des provisions techniques nettes de cessions -140 561 milliers d'euros ;
- L'inscription au bilan prudentiel d'impôts différés passifs pour – 22 601 milliers d'euros ;
- La revalorisation des créances de bas de bilan pour 63 065 milliers d'euros ;
- La prise en compte des retraitements liés à la norme IFRS 16 pour 12 424 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 –89 932 milliers d'euros ;
- L'élimination des actifs incorporels pour -65 700 milliers d'euros.

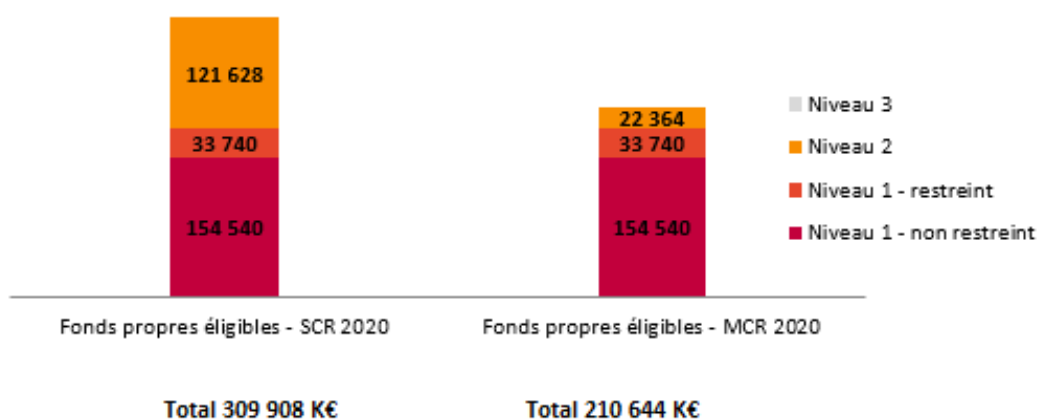
E.1.3 Fonds propres éligibles

Les fonds propres éligibles pour couvrir le SCR s'élèvent à 348 781 milliers d'euros au 31 décembre 2021. Les fonds propres éligibles pour couvrir le MCR s'élèvent à 255 763 milliers d'euros.

Composition des fonds propres éligibles par niveau



Ci-dessous la composition des fonds propres éligibles pour 2020 :



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 2021, 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 2021 prend en compte l'ajustement pour le risque de crédit (CRA de -10 bps) et l'ajustement pour volatilité (VA de +3 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 2021, le SCR de la Médicale s'élève à 270 683 milliers d'euros. Le MCR s'élève, lui, à 121 807 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 38%, 27% et 27% 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 65% de son exposition aux risques suivi par les risques de marché (27%).

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 172 196 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	13 055
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	1 287 207
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	15 337
Détenctions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	62 521
Actions	R0100	24 008
Actions – cotées	R0110	24 008
Actions – non cotées	R0120	-
Obligations	R0130	898 241
Obligations d'État	R0140	155 051
Obligations d'entreprise	R0150	742 185
Titres structurés	R0160	-
Titres garantis	R0170	1 005
Organismes de placement collectif	R0180	286 561
Produits dérivés	R0190	-
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	540
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	155 098
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	121 461
Non-vie hors santé	R0290	95 586
Santé similaire à la non-vie	R0300	25 875
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	33 637
Santé similaire à la vie	R0320	12 790
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	20 847
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	81 277
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	4 062
Autres créances (hors assurance)	R0380	86 182
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	6 874
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	-
Total de l'actif	R0500	1 635 645

<i>En milliers d'euros</i>		Valeur Solvabilité 2
Passifs		C0010
Provisions techniques non-vie	R0510	955 805
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	543 657
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	-
Meilleure estimation	R0540	489 450
Marge de risque	R0550	54 206
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	412 148
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	-
Meilleure estimation	R0580	365 418
Marge de risque	R0590	46 730
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	179 142
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	142 755
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	-
Meilleure estimation	R0630	126 012
Marge de risque	R0640	16 743
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	36 387
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	-
Meilleure estimation	R0670	34 507
Marge de risque	R0680	1 880
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	230
Provisions pour retraite	R0760	2 834
Dépôts des réassureurs	R0770	6 660
Passifs d'impôts différés	R0780	22 601
Produits dérivés	R0790	-
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	425
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	-
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	8 769
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	1 319
Autres dettes (hors assurance)	R0840	76 525
Passifs subordonnés	R0850	150 342
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	-
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	150 342
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	32 553
Total du passif	R0900	1 437 205
Excédent d'actif sur passif	R1000	198 440

Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (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
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090
<i>En milliers d'euros</i>										
Primes émises										
Brut – assurance directe	R0110	76 851	213 069	-	8 470	26 705	-	62 626	72 724	-
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130									
Brut – assurance directe	R0140	-	6 403	-	399	1 058	-	10 003	4 985	-
Net	R0200	76 851	206 666	-	8 071	25 647	-	52 623	67 739	-
Primes acquises										
Brut – assurance directe	R0210	77 314	215 083	-	8 698	27 503	-	62 342	69 784	-
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230									
Part des réassureurs	R0240	-	6 403	-	399	1 058	-	10 015	4 985	-
Net	R0300	77 314	208 680	-	8 299	26 445	-	52 327	64 799	-
Charge des sinistres										
Brut – assurance directe	R0310	51 520	115 255	-	15 781	15 837	-	39 922	67 024	-
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330									
Part des réassureurs	R0340	-	4 171	-	3 427	-	-	4 503	13 987	-
Net	R0400	51 520	111 084	-	12 354	15 837	-	35 419	53 037	-
Variation des autres provisions techniques										
Brute – assurance directe	R0410	(266)	518	-	(228)	(66)	-	26	(723)	-
Brute – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brute – Réassurance non proportionnelle	R0430									
Part des réassureurs	R0440	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nette	R0500	(266)	518	-	(228)	(66)	-	26	(723)	-
Dépenses engagées	R0550	22 181	67 079	-	2 221	6 504	-	15 637	18 059	-
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	10 100	-	-					470 545
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	-	-	-					-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130				-	-	-	-	-
Part des réassureurs	R0140	-	-	-	-	-	-	-	22 848
Net	R0200	10 100	-	-	-	-	-	-	447 697
Primes acquises									
Brut – assurance directe	R0210	9 929	-	-					470 653
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	-	-	-					-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230				-	-	-	-	-
Part des réassureurs	R0240	-	-	-	-	-	-	-	22 860
Net	R0300	9 929	-	-	-	-	-	-	447 793
Charge des sinistres									
Brut – assurance directe	R0310	4 237	-	-					309 576
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	-	-	-					-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330				-	-	-	-	-
Part des réassureurs	R0340	-	-	-	-	-	-	-	26 088
Net	R0400	4 237	-	-	-	-	-	-	283 488
Variation des autres provisions techniques									
Brute – assurance directe	R0410	(10)	-	-					(749)
Brute – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	-	-	-					-
Brute – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430				-	-	-	-	-
Part des réassureurs	R0440	-	-	-	-	-	-	-	-
Nette	R0500	(10)	-	-	-	-	-	-	(749)
Dépenses engagées	R0550	2 306	-	-	-	-	-	-	133 987
Autres dépenses	R1200								11 194
Total des dépenses	R1300								145 181

	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	21 970	-	-	-	-	-	-	21 970
Part des réassureurs	R1420	660	-	-	-	-	-	-	660
Net	R1500	21 310	-	-	-	-	-	-	21 310
Primes acquises									
Brut	R1510	20 753	-	-	-	-	-	-	20 753
Part des réassureurs	R1520	660	-	-	-	-	-	-	660
Net	R1600	20 093	-	-	-	-	-	-	20 093
Charge des sinistres									
Brut	R1610	14 672	-	-	62 700	2 896	-	-	80 268
Part des réassureurs	R1620	649	-	-	2 400	1 077	-	-	4 126
Net	R1700	14 023	-	-	60 300	1 819	-	-	76 142
Variation des autres provisions techniques									
Brute - Assurance directe et réassurance acceptée	R1710	191	-	-	7	-	-	-	198
Part des réassureurs	R1720	-	-	-	-	-	-	-	-
Nette	R1800	191	-	-	7	-	-	-	198
Dépenses engagées	R1900	6 524	-	-	939	43	-	-	7 506
Autres dépenses	R2500								494
Total des dépenses	R2600								8 000

		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	-		-	-		-	-	34 507
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	-		-	-		-	-	20 847
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0090	-		-	-		-	-	13 660
Marge de risque	R0100	-	-			-			1 880
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	-	-			-			36 387

		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	-	34 507		(10 393)	-	136 405	-	126 012
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	-	20 847		(1 962)	-	14 752	-	12 790
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0090	-	13 660		(8 431)	-	121 653	-	113 223
Marge de risque	R0100	-	1 880	-			16 743	-	16 743
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	-	36 387	(10 393)			153 148	-	142 755

		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	4 792	6 834	-	2 456	1 806	-	5 228	19 684	-
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140	-	(2 486)	-	(229)	(718)	-	107	4 085	-
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	4 792	9 320	-	2 685	2 524	-	5 121	15 599	-
Provisions pour sinistres										
Brut – total	R0160	6 821	346 971	-	28 167	7 855	-	30 354	385 388	-
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	-	28 361	-	14 130	-	-	8 990	69 223	-
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	6 821	318 610	-	14 037	7 855	-	21 364	316 165	-
Total meilleure estimation – brut	R0260	11 613	353 805	-	30 623	9 661	-	35 581	405 072	-
Total meilleure estimation – net	R0270	11 613	327 930	-	16 723	10 379	-	26 485	331 764	-

Marge de risque	R0280	1 598	45 132	-	2 301	1 428	-	3 645	45 660	-
-----------------	-------	-------	--------	---	-------	-------	---	-------	--------	---

		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	13 211	398 937	-	32 925	11 089	-	39 226	450 732	-
Total PT cédées via des contrats de réass. et SPV après ajust. pour pertes attendues raison du risque de contrepartie	R0330	-	25 875	-	13 901	(718)	-	9 097	73 307	-
Provisions techniques nettes de créances recouvrables de réassurance et SPV - total	R0340	13 211	373 062	-	19 024	11 807	-	30 130	377 424	-

		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	701	-	-	-	-	-	-	41 500
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	-	-	-	-	-	-	-	758
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	701	-	-	-	-	-	-	40 742
Provisions pour sinistres									
Brut – total	R0160	7 812	-	-	-	-	-	-	813 368
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	-	-	-	-	-	-	-	120 703
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	7 812	-	-	-	-	-	-	692 664
Total meilleure estimation – brut	R0260	8 513	-	-	-	-	-	-	854 868
Total meilleure estimation – net	R0270	8 513	-	-	-	-	-	-	733 407
Marge de risque	R0280	1 172	-	-	-	-	-	-	100 937

	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	9 684	-	-	-	-	-	955 805
Total PT cédées via des contrats de réass. et SPV après ajust. pour pertes attendues raison du risque de contrepartie	R0330	-	-	-	-	-	-	121 461
Provisions techniques nettes de créances recouvrables de réassurance et SPV - total	R0340	9 684	-	-	-	-	-	834 344

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										2 126	R0100	2 126	637 284
N-9	R0160	90 462	38 167	10 346	7 634	4 601	4 454	3 385	1 856	2 135	2 077	R0160	2 077	165 118
N-8	R0170	98 833	46 304	10 917	7 510	3 392	2 862	1 212	2 814	1 696		R0170	1 696	175 540
N-7	R0180	107 162	44 922	14 949	8 669	3 876	3 946	2 031	2 033			R0180	2 033	187 588
N-6	R0190	115 656	48 448	14 027	8 841	5 362	2 350	3 556				R0190	3 556	198 239
N-5	R0200	117 803	47 546	13 945	7 851	4 450	3 808					R0200	3 808	195 403
N-4	R0210	124 191	55 895	15 317	8 050	4 497						R0210	4 497	207 949
N-3	R0220	139 935	58 978	17 461	8 957							R0220	8 957	225 330
N-2	R0230	141 654	62 719	17 556								R0230	17 556	221 929
N-1	R0240	165 629	63 252									R0240	63 252	228 881
N	R0250	136 504										R0250	136 504	136 504
	Total											R0260	246 063	2 579 765

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										68 077	R0100	66 789
N-9	R0160	-	-	-	-	7 330	24 959	22 443	28 355	22 824	24 595	R0160	24 290
N-8	R0170	-	-	-	(148)	22 642	22 182	24 946	26 191	16 381		R0170	16 021
N-7	R0180	-	-	1 683	40 341	36 890	32 170	37 542	35 731			R0180	35 007
N-6	R0190	-	9 394	49 465	32 992	27 388	39 097	35 805				R0190	34 978
N-5	R0200	56 058	74 565	48 614	41 328	52 299	43 572					R0200	42 613
N-4	R0210	194 794	68 059	55 196	62 584	51 984						R0210	50 719
N-3	R0220	216 446	107 768	95 052	75 734							R0220	73 929
N-2	R0230	262 604	122 022	102 957								R0230	100 138
N-1	R0240	215 165	138 595									R0240	135 295
N	R0250	208 404										R0250	207 295
	Total											R0260	787 073

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	1 134 947	-	-	1 975	-
Fonds propres de base	R0020	348 781	-	-	(1 263)	-
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	R0050	348 781	-	-	(1 263)	-
SCR	R0090	270 683	-	-	539	-
Fonds propres éligibles pour couvrir le MCR	R0100	255 763	-	-	(1 215)	-
Minimum de capital requis	R0110	121 807	-	-	243	-

		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	59 198	59 198			
Passifs subordonnés	R0140	150 342		32 962	117 380	-
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	348 781	198 440	32 962	117 380	-
Deductions						
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
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
<i>En milliers d'euros</i>						
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	348 781	198 440	32 962	117 380	-
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	348 781	198 440	32 962	117 380	-
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	348 781	198 440	32 962	117 380	-
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	255 763	198 440	32 962	24 361	-
Capital de solvabilité requis	R0580	270 683	-	-	-	-
Minimum de capital requis	R0600	121 807	-	-	-	-
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	129%				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	210%				

		C0060
<i>En milliers d'euros</i>		
Réserve de réconciliation		
Excédent d'actif sur passif	R0700	198 440
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	59 198
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	145 605	-
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	13 496	-
Risque de souscription en vie	R0030	1 532	-
Risque de souscription en santé	R0040	205 565	-
Risque de souscription en non-vie	R0050	144 577	-
Diversification	R0060	(172 196)	-
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	-	-
Capital de solvabilité requis de base	R0100	338 580	

Calcul du capital de solvabilité requis		C0100
Risque opérationnel	R0130	26 368
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	-
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	(94 266)
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	270 683
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	-
Capital de solvabilité requis	R0220	270 683

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	(94 266)
Capacité d'absorption des pertes justifiée par la réversion des IDP	R0650	(94 266)
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	-

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	120 452		
<i>En milliers d'euros</i>				
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020		C0020 11 613	C0030 76 972
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030		327 930	207 050
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040		-	-
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050		16 723	8 260
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060		10 379	26 357
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070		-	-
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080		26 485	51 864
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090		331 764	65 698
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100		-	-
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110		8 513	9 962
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	2 694		
			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 bénéficiaires – Prestations garanties	R0210	-		
Engagements avec participation aux bénéficiaires – 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	126 883		
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250			41 501

Calcul du MCR global

<i>En milliers d'euros</i>		C0070
MCR linéaire	R0300	123 145
Capital de solvabilité requis	R0310	270 683
Plafond du MCR	R0320	121 807
Plancher du MCR	R0330	67 671
MCR combiné	R0340	121 807
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	2 500
Minimum de capital requis	R0400	121 807

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



La médicale
assure les professionnels de santé