

Rapport Solvabilité 2 : SFCR 2016 La Médicale

Sur l'arrêté du 31 décembre 2016

SOMMAIRE

A. ACTIVITE ET RESULTATS	6
A.1 Activité.....	6
A.1.1 Périmètre.....	6
A.1.2 Présentation générale.....	7
A.2 Performance associée aux portefeuilles de contrats.....	7
A.3 Performance associée aux activités de placement	8
A.4 Autres produits et charges.....	8
B. SYSTEME DE GOUVERNANCE.....	9
B.1 Information générale sur le système de gouvernance.....	9
B.1.1 Rôles, responsabilités et missions des acteurs de la gouvernance de La Médicale	9
B.1.2 Changements importants du système de gouvernance survenu au cours de la période de référence.....	13
B.1.3 Informations relatives à la politique de rémunération.....	13
B.1.4 Principales caractéristiques des transactions significatives avec les parties liées	18
B.2 Exigences de Compétence et d'Honorabilité	18
B.2.1 Exigences réglementaires en matière de compétence et d'honorabilité	18
B.2.2 Processus d'appréciation et de justification de la compétence et de l'honorabilité	19
B.3 Système de gestion des risques	20
B.3.1 Dispositif de gestion des risques.....	20
B.3.2 Dispositif ORSA	21
B.4 Système de contrôle interne	22
B.5 Fonction audit interne	24
B.6 Fonction actuarielle	25
B.7 Sous-traitance	25
B.7.1 Principes généraux et objectif de la politique de sous-traitance du groupe	25
B.7.2 Relation entre le groupe et les filiales	25
B.7.3 Cas des activités dites critiques ou importantes	26
C. PROFIL DE RISQUE.....	27
C.1 Introduction	27
C.2 Risques de souscription	28
C.2.1 Exposition aux principaux risques.....	28
C.2.2 Maîtrise et suivi des principaux risques.....	29
C.2.3 Principales concentrations.....	30
C.3 Risques de marché	30
C.3.1 Exposition aux risques	30
C.3.2 Principales techniques de gestion/ réduction du risque	30
C.3.3 Concentration	31
C.3.4 Sensibilités	32
C.4 Risques de contrepartie.....	32
C.4.1 Exposition aux risques	32
C.4.2 Principales techniques de gestion /réduction du risque	33
C.4.3 Principales concentrations.....	33
C.5 Risques de liquidité	33
C.5.1 Exposition aux risques	33

C.5.2 Principales techniques de gestion/réduction du risque.....	33
C.6 Risques opérationnels.....	34
C.6.1 Exposition aux risques.....	34
C.6.2 Principales techniques de gestion/ Réduction du risque.....	34
C.6.3 Sensibilités.....	34
C.7 Autres risques significatifs.....	35
C.7.1. Exposition aux risques.....	35
C.7.2. Principales techniques de gestion / réduction du risque.....	35
D. VALORISATION DU BILAN PRUDENTIEL.....	36
D.1 Introduction.....	36
D.1.1 Principe général de valorisation.....	36
D.1.2 Recours aux estimations et utilisation du jugement d'expert.....	37
D.1.3 Evènements postérieurs à la clôture.....	37
D.2 Actifs.....	37
D.2.1 Actifs incorporels et frais reportés.....	39
D.2.2 Immobilisations corporelles.....	39
D.2.3 Instruments financiers.....	40
D.2.4 Provisions techniques cédées.....	40
D.2.5 Impôts différés.....	40
D.2.6 Trésorerie et équivalents de trésorerie.....	41
D.3 Provisions techniques.....	41
D.3.1 Synthèse des provisions techniques.....	41
D.3.2 Principes de valorisation.....	42
D.3.3 Segmentation.....	42
D.3.4 Comptabilisation initiale.....	42
D.3.5 Principes généraux d'évaluation.....	43
D.3.6 Marge pour risque (Risk Margin).....	44
D.3.7 Valorisation des cessions.....	45
D.4 Passifs hors provisions techniques.....	45
D.4.1 Provisions et passifs éventuels.....	46
D.4.2 Engagements envers le personnel.....	46
D.4.3 Passifs financiers.....	46
E. GESTION DES FONDS PROPRES.....	47
E.1 Fonds propres.....	47
E.1.1 Politique de gestion des fonds propres.....	47
E.1.2 Fonds propres disponibles.....	47
E.1.3 Fonds propres éligibles.....	49
E.2 Capital de solvabilité requis (SCR).....	50

SYNTHESE

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

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 le 12 mai 2017.

Activité et résultats

Assureur spécialisé dans les professionnels de santé, La Médicale propose à ses clients des assurances professionnelles pour différents types de risques : responsabilité civile professionnelle, protection des revenus, assurances de biens professionnels, mais elle propose également des assurances de biens personnels.

Avec un chiffre d'affaires de 362 221 milliers d'euros, en progression 7%, à fin 2016, La Médicale connaît un développement régulier de son activité, en accord avec son plan stratégique.

Système de gouvernance

La Médicale s'est munie d'un système de gouvernance en adéquation avec 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 et 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

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 donc 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 du bilan prudentiel

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.

Gestion des fonds propres

La Médicale a mis en place une politique de gestion des fonds propres, déclinant les principes de la politique mise en place par le Groupe. Elle définit les modalités de gestion, de suivi et d'encadrement des fonds propres.

La Médicale couvre son besoin réglementaire en capital principalement par des fonds propres de niveau 1. Au 31 décembre 2016, le montant des fonds propres éligibles de La Médicale s'élève à 214 561 milliers d'euros et le besoin en capital (SCR) à 176 013 milliers d'euros. 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 2016, le ratio de solvabilité de La Médicale est de 122%.

A. ACTIVITE ET RESULTATS

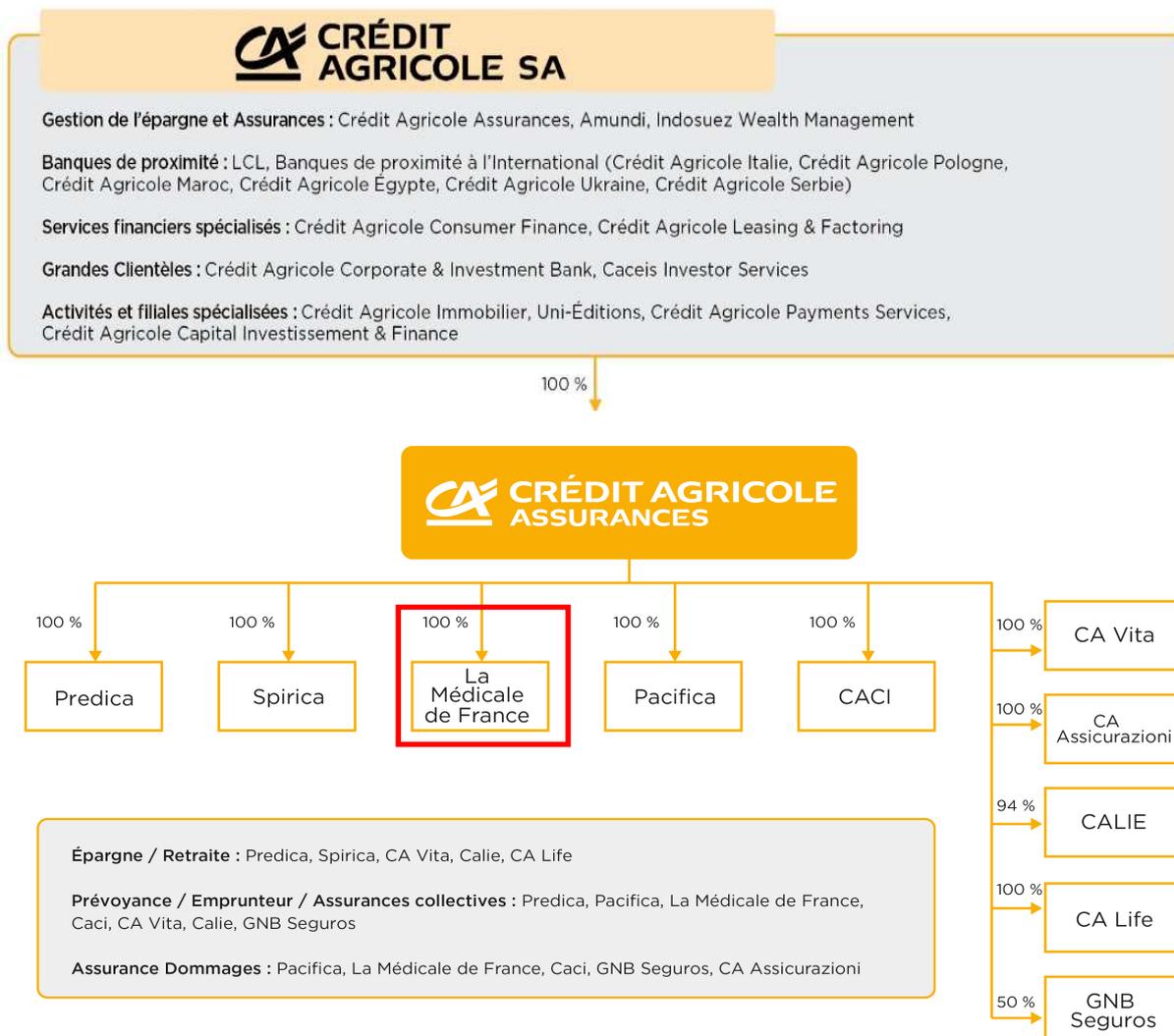
A.1 Activité

A.1.1 Périmètre

Crédit Agricole Assurances, société anonyme française au capital de 1 490 403 670 euros sis au 50-56 rue de la Procession à Paris et administrée par un Conseil d'Administration, est la holding d'assurances du groupe Crédit Agricole S.A.

La Médicale de France (La Médicale), société anonyme française au capital de 2 160 000 euros sis au 50-56 rue de la Procession à Paris et administrée par un Conseil d'Administration, est filiale de la Holding de Crédit Agricole Assurances (CAA) depuis le 1^{er} avril 2014 ; auparavant elle était une filiale de Predica.

Le capital social de La Médicale de France est composé de 180 000 actions ordinaires d'une valeur nominale de 12 €. CAA Holding détient 99,95% de ces actions.



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), couverture des frais de soins, assurance des biens professionnels, et dans le cadre personnel : assurance des biens privés.

La Médicale s'appuie sur 202 collaborateurs et sur un réseau de distribution exclusif de 350 personnes -dont 123 agents généraux- réparties dans 45 agences régionales pour couvrir l'ensemble du territoire français.

Aujourd'hui, La Médicale compte plus de 200 000 assurés : plus d'un praticien libéral de santé sur 3 (voire même 1 sur 2 dans certaines activités comme la pharmacie ou la médecine générale).

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

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

A.2 Performance associée aux portefeuilles de contrats

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

Exercice 2016 (K€)	Frais médicaux	Protection des revenus	Automobile	Incendie et autres dommages aux biens	Responsabilité civile	Assurance santé (affaires directes)	Frais juridiques	Total
Primes émises brutes	61 628	154 357	24 995	47 266	49 131	18 283	7 313	362 973
Primes acquises brutes	61 944	154 366	25 000	47 188	48 469	18 191	7 063	362 221
Sinistres bruts	-40 738	-136 945	-20 663	-25 845	-43 756	-13 467	-2 983	-284 397
Frais bruts (hors frais de placement)	-17 231	-44 486	-7 200	-10 661	-13 015	-5 002	-1 863	-99 458
Cessions en réassurance	0	3 149	-622	-5 396	9 910	362	0	7 403

Toutes LOB confondues, le niveau des primes atteint 362 221 milliers d'euros. Le poids de la LOB « Protection des revenus » demeure le plus important et représente 43% des primes acquises. Le poids des autres LOB sont constantes et en ligne avec le plan stratégique de la Compagnie.

L'exercice 2016 confirme le redressement de l'activité sur l'ensemble des lignes d'activité et plus particulièrement sur celle de la Protection des revenus, suite aux mesures tarifaires prises par la Compagnie.

A.3 Performance associée aux activités de placement

En 2016, la performance du portefeuille d'investissements de la Médicale de France montre une bonne résistance malgré un environnement macroéconomique et financier pénalisé par des taux bas persistants, une croissance relativement atone et des niveaux d'inflation faibles notamment en zone Euro. En ce qui concerne plus spécifiquement les marchés obligataires il est important de souligner qu'au cours des trois premiers trimestres les rendements ont nettement baissé en raison principalement de la politique accommodante de la BCE et du report répété de la deuxième hausse des taux de la Réserve Fédérale Américaine. En revanche, le quatrième trimestre se distingue avec une remontée significative des rendements obligataires souverains.

A fin décembre 2016, les produits financiers générés par les investissements de La Médicale de France s'élèvent à 30 562 milliers d'euros,

Le tableau ci-dessous illustre les produits des placements nets de charges (y compris intérêts des dettes subordonnées) tels que comptabilisés dans les états financiers normes locales pour l'année 2016 :

<i>Exercice 2016 (K€)</i>	Total
Obligations, titres structurés et titrisations	14 392
Actions	9 851
Fonds d'investissements	7 309
Immobilier	1 751
Total produits financiers	33 303
Frais de gestion des placements	- 2 741
Produits financiers nets de charges	30 562

Conformément à la composition du portefeuille de placements, composés à 77% d'actifs obligataires, les revenus du portefeuille proviennent pour l'essentiel des coupons perçus pour ces actifs (43%).

La poche de diversification, représentant 23% du portefeuille de placements, permet la réalisation de plus-values afin de compléter la production financière. Ces plus-values ont majoritairement été réalisées sur les actions foncières en direct ou détenues via des OPCVM compte tenu de la performance de ce marché.

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.

B. SYSTEME DE GOUVERNANCE

La Médicale s'est muni 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 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 la holding CAA de même que la fonction Achat.

L'appartenance au Groupe Crédit Agricole S.A. se traduit par un fonctionnement sous forme de lignes métiers. Le rattachement du responsable de la fonction correspondante chez La Médicale est hiérarchique dans le cas de la fonction contrôle périodique ainsi que dans celui du contrôle permanent et risques. Le responsable de ces sujets au sein de La Médicale effectue un double reporting, d'une part à la Direction de La Médicale dont il dépend, d'autre part au responsable de la ligne métier au sein du groupe CAA.

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

B.1.1.1 Conseil d'Administration de La Médicale

Le Conseil d'Administration de La Médicale est composé au 31 décembre 2016 de quatre membres et d'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 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. Les responsables des fonctions clé participent par ailleurs à chaque réunion du Comité d'audit et des comptes qui rend compte de leurs travaux au Conseil.

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

Comités exceptionnels :

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 comités exceptionnels à ce jour.

B.1.1.3 Direction Générale de La Médicale

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

Le Conseil d'Administration du 15 décembre 2015 a désigné comme dirigeants effectifs à compter du 1^{er} janvier 2016 son Directeur général Philippe MORELLI ainsi qu'un Directeur Délégué aux Affaires Générales et à la Conformité, Michel DUMONT assurant ainsi le respect du principe des « quatre yeux ». Ce second dirigeant effectif sera remplacé en 2017 par Stéphane DUBAR, Directeur des Offres, Processus et Projets, comme validé par le Conseil de décembre 2016 et comme proposé à la validation de l'ACPR.

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 du groupe CAA et pour chacune de ses entités :

- 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 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

Rôles et responsabilités de la fonction

Les principes d'organisation de la fonction Gestion des Risques s'inscrivent dans ceux de la ligne métier Risques du Groupe Crédit Agricole S.A. et les exigences découlant de Solvabilité 2.

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**,
- **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

Dans le cadre du projet d'autonomie, La Médicale a fait le choix de revoir la responsabilité de la Fonction Actuarielle, portée en 2014 par PREDICA. Après avoir mené un appel d'offres fin 2014 auprès de plusieurs acteurs, c'est le cabinet Deloitte qui a été retenu pour accompagner La Médicale sur 2015 pour une durée d'un an, externalisation reconduite en 2016 et pour l'année 2017 également.

Le rôle de la Fonction Actuarielle a été défini avec Deloitte. Le champ de la délégation au regard des impératifs Solvabilité 2 porte sur les thématiques suivantes : la revue du provisionnement, la revue de la souscription (nouveaux produits et évolution, revalorisations tarifaires) et de la réassurance et enfin la rédaction du rapport actuariel.

La responsabilité de la Fonction Actuarielle au sein de La Médicale est portée par le Directeur Général de La Médicale, les équipes Deloitte travaillant principalement opérationnellement avec les équipes Finances et Actuariat ainsi qu'avec le Responsable Risques et Contrôle de La Médicale.

Ce rattachement et cette organisation ont été revues au sein du Groupe afin de se conformer au principe de non-cumul Dirigeant effectif / Fonction clé. A compter du 1^{er} février 2017, la responsabilité de la Fonction Actuarielle est confiée à un collaborateur CAA, rattaché hiérarchiquement au DG de La Médicale, nomination validée par le Conseil de décembre 2016.

Les travaux de la Fonction Actuarielle sont susceptibles d'être contrôlés par la ligne Audit CAA, à l'identique des autres périmètres.

3. Fonction de vérification de la Conformité de La Médicale

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

Le responsable Conformité est hiérarchiquement rattaché au Directeur Général de La Médicale et fonctionnellement au Responsable Conformité de CAA, un rattachement qui évoluera en 2017, comme validé par le Conseil de décembre 2016.

En effet la Fonction clé Conformité à partir du 1^{er} janvier 2017 est portée par CAA pour le compte de La Médicale, la Fonction clé Conformité Groupe s'appuyant sur le Responsable Conformité de l'entité.

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

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 et de ses filiales françaises 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 double-rattachement à la ligne métier Audit Inspection du Crédit Agricole et au Directeur général du Groupe CAA.

B.1.2 Changements importants du système de gouvernance survenu au cours de la période de référence

Au cours de l'exercice 2016, il n'y a pas eu de changement majeur en matière de comitologie.

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 de La Médicale

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.

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.

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 permanents 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 de La Médicale

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 supplémentaires 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), des règles de bonne conduite ont été intégrées en 2015 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'encourage 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, à compter de l'exercice 2016 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.

En 2016, les collaborateurs de La Médicale ont eu la possibilité de souscrire à une augmentation de capital réservée aux salariés du groupe Crédit Agricole.

Cadres dirigeants :

Rémunération variable individuelle

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 actions, 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 portage pendant une période supplémentaire peut être imposée aux bénéficiaires.

Au terme de la période de différé, l'acquisition définitive des actions est liée à la réalisation de conditions exigeantes de performance durable, sur la base des critères suivants :

- la performance économique intrinsèque du groupe Crédit Agricole S.A.
- la performance relative de l'action Crédit Agricole S.A. par rapport à un indice composite de banques européennes
- la performance sociétale, mesurée par l'indice FReD.

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 un tiers de l'attribution initiale.

Les cadres dirigeants du premier cercle managérial de La Médicale (directeurs généraux et directeurs généraux adjoints au titre de Crédit Agricole S.A.) sont éligibles à ce plan long terme, dont l'attribution est décidée annuellement par le Directeur général du Groupe.

Durant la période d'acquisition, les droits attribués seront effectivement acquis à chaque échéance du différé sous condition de présence dans l'entreprise ou si le bénéficiaire est dans l'une des situations suivantes :

- Mobilité interne au sein du Groupe Crédit Agricole
- Retraité
- Rupture du contrat de travail pour motif économique à l'initiative de l'employeur,
- Départ pour incapacité / invalidité.
- Changement de contrôle de la filiale
- Décès (son ou ses ayants droit recevront les droits en cours d'acquisition au titre de la dévolution successorale).

Informations sur les principales caractéristiques des régimes de retraite supplémentaire :

Les cadres dirigeants de la Médicale bénéficient de régimes de retraite supplémentaire, constitués 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 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.

La rémunération de référence est définie comme la moyenne des trois rémunérations annuelles brutes les plus élevées perçues au cours des 10 dernières années d'activité au sein des entités de Crédit Agricole incluant la rémunération fixe d'une part et la rémunération variable d'autre part, cette dernière étant plafonnée entre 40 % et 60 % de la rémunération fixe, selon le niveau du dernier salaire.

En tout état de cause, à la liquidation, la rente totale de retraite est plafonnée, tous régimes confondus, à vingt-trois fois le plafond annuel de la Sécurité sociale à cette date, et à 70 % de la rémunération de référence.

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

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 Médicale a inscrit dans sa politique de rémunération, des dispositions particulières relatives aux collaborateurs dit « preneurs de risque » au sens de l'assurance et identifié parmi les populations suivantes :

- l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle
- les dirigeants effectifs
- les personnels occupant des fonctions « clés »
- les personnels dont l'activité professionnelle a un impact important sur le profil de risque de l'entreprise.

A compter de 2016, et lors de chaque nouvel exercice annuel, la liste ou les catégories de collaborateurs identifiés seront présentées au comité de rémunération de Crédit Agricole S.A. sur proposition de la Direction Générale de CAA, après validation par les fonctions risques, conformité et ressources humaines.

Le personnel ainsi identifié fera l'objet de dispositions spécifiques complémentaires :

- la rémunération variable sera composée d'une part différée, et modulable via l'introduction de conditions de performance pour son acquisition définitive.
- Le paiement de cette partie de la rémunération variable différée sera effectué en action et/ou en numéraire indexé.

L'application de ces dispositions spécifiques pouvant faire l'objet d'une exemption au nom du principe de proportionnalité, après avis de la Direction des Risques et Contrôles Permanents de CAA, et, notamment, par la prise en compte de la réalité de la prise de risque ou par celle des niveaux de rémunération des collaborateurs concernés.

Par ailleurs et pour l'exercice 2016, au regard des nouvelles règles d'encadrement instaurées par la directive européenne « CRDIV », La Médicale n'a pas de personnel « identifié » tels que défini pour les entreprises du secteur de la banque, des services de paiement et des services d'investissement soumises au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution. En effet les sociétés

d'assurances sont désormais exclues du champ d'application du règlement délégué de la Commission européenne n°604/2014 (article 198 de l'arrêté du 3 novembre 2014 relatif au contrôle interne).

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

Les principales transactions significatives réalisées sur l'exercice 2016 sont les dividendes distribués pendant l'année 2016. 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 Exigences réglementaires en matière de compétence et d'honorabilité

B.2.1.1 Exigences réglementaires 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 administrateurs** : est un moyen d'appréciation pour les fonctions individuelles qui leur sont attribuées mais aussi pour la détermination de la compétence collective,
- **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 suivies tout au long du mandat.

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 Exigences réglementaires en matière d'honorabilité

Principes

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.

Cas de non honorabilité

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.

Preuve

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

B.2.1.3 Exigences réglementaires 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 :

- **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 « support des expériences et des compétences » est complété pour tous les administrateurs, les dirigeants effectifs et les responsables des fonctions clés.

Ce support d'appréciation de compétence individuelle a été rempli une première fois avant la mise en application de Solvabilité 2 au 1^{er} janvier 2016 et il a été complété en fonction des formations reçues et des évolutions de mandats.

Compétence collective

En complément du support 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 auprès des administrateurs. Ce questionnaire est intitulé « auto-évaluation des connaissances liées à Solvabilité 2 ». Pour les administrateurs déjà en poste il doit être complété une seule fois à la mise en œuvre de Solvabilité 2. Pour les nouveaux administrateurs, il doit être complété lors de leur nomination.

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

B.3 Système de gestion des risques

B.3.1 Dispositif de gestion des risques

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

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

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

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

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

Le pilotage des risques financiers est sous la responsabilité du RCPR groupe CAA, impulsé par le référent Risques financiers (RCPR de Predica), qui intervient en transverse pour le groupe CAA. Ainsi, celui-ci actualise le corpus Risques financiers groupe CAA, composé des politiques de risques déclinées par univers de gestion, pour être applicable aux mandats de gestion confiés par les entités à la société de gestion d'actifs du groupe CA SA, 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, 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 de la Direction Finance Actuariat de La Médicale, et s'appuie sur le dispositif de gestion des risques existant conformément 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. Il s'appuie sur le cadre normatif de référence défini par CAA :

- Des guidelines ORSA prospectifs groupe fixant notamment des points structurants de méthodologie.
- Des scénarios ORSA groupe appliqués par l'ensemble des entités et établis en lien avec le profil de risque consolidé du groupe CAA. Ceci n'exclut pas que les compagnies complètent par des scénarios captant des risques significatifs à leur niveau et non couverts par les scénarios groupe.
- Un ensemble d'indicateurs partagés au niveau groupe pour alimenter le socle commun minimum du tableau de bord ORSA groupe et entités et ainsi faciliter l'évaluation du profil de risques à chacun des niveaux, l'agrégation des indicateurs et leur analyse.

Pour l'ORSA 2016, les scénarios retenus pour les évaluations prospectives ont été axés principalement sur des stress financiers, compte tenu de la prédominance des risques financiers pour le groupe CAA et pour La Médicale, mais ont tenu compte aussi des risques non couverts par la formule standard (stress sur les souverains). Ils ont visé à analyser les conséquences d'un scénario adverse (persistance des taux bas), d'un scénario de krach obligataire et d'un scénario d'écartement de spread. Des stress ont été simulés sur les risques techniques majeurs de La Médicale.

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, le plus adverse au plan de la solvabilité s'avérant la persistance de taux très bas.

Dans le cadre de l'exercice ORSA, la Fonction Actuarielle réalise en cible la revue des scénarios techniques joués tant sur les aspects pertinence qu'impacts.

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 (1er degré) ou effectués par des opérationnels n'ayant pas engagé les opérations contrôlées (2ème degré – 1er niveau), ou réalisés par des collaborateurs dédiés (2ème degré – 2ème niveau), les contrôles périodiques (3ème 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 « clé » 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.

Le plan de contrôle Groupe applicable à la Médicale est composé d'environ 55 indicateurs de niveau 2.2 qui portent sur l'ensemble des thématiques clés de la compagnie, à savoir les thèmes Comptable, Financier, Conformité, Opérationnels, Prestations Essentielles, Plan de Continuité d'Activité (PCA), Sécurité des Systèmes d'Information (SSI) et Sécurité Sureté Prévention (SSP).

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

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

Les activités de Conformité et de Contrôle Permanent et Risques sont exercées pour la holding, et la plupart des filiales, par la Direction des Risques et Contrôles Permanents. 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 groupe CAA constitue l'instance de coordination des fonctions gestion des risques, conformité et audit interne auxquelles se joint maintenant la 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.

Le dispositif de conformité de La Médicale est revu annuellement, à la lumière du rapport annuel de

conformité par la Responsable Conformité de CAA.

B.5 Fonction audit interne

La fonction audit interne exerce ses activités dans le respect de la politique d'audit interne approuvée par le Conseil d'Administration du Groupe Crédit Agricole Assurances et de ses filiales. Cette politique – qui s'inscrit pleinement dans le cadre issu de la directive Solvabilité 2 – fait l'objet d'une révision annuelle (pas de modifications en 2016). Elle est également conforme aux principes et standards établis par la Ligne Métier Audit Inspection du Groupe Crédit Agricole (LMAI).

Les équipes de la fonction audit interne sont mutualisées pour l'ensemble des entités françaises du groupe depuis 2010 au sein de la Direction de l'Audit Interne de Crédit Agricole Assurances. Dotée de 19 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 les filiales de Crédit Agricole Assurances en France.

L'élaboration du plan d'audit annuel repose sur une approche par les risques. Elle s'appuie ainsi 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. Celle-ci est élaborée à la fois au niveau du groupe Crédit Agricole Assurances et individuellement pour chacune de ses filiales. Elle donne lieu, à ces deux niveaux (Groupe et filiales), 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.

Suite à une mission conduite par l'Institut Français de l'Audit et du Contrôle Interne (IFACI) en mai 2015, la DAA a obtenu la certification de qualité attestant la conformité aux exigences requises par le Référentiel Professionnel de l'Audit Interne du Global Institute of Internal Auditors.

B.6 Fonction actuarielle

Le Cabinet Deloitte mène opérationnellement les travaux de la Fonction Actuarielle, en lien avec la Direction Finance Actuariat et le RCPR de La Médicale.

Les missions de la Fonction Actuarielle sont les suivantes :

- Travaux relatifs aux provisions Technique via un calcul parallèle des Best Estimates bruts et cédés, en retenant les hypothèses de calcul utilisées par la compagnie
- Travaux relatifs à la qualité des données via la revue du dispositif de qualité des données s'appuyant sur un principe d'échantillonnage (cohérence des transformations et des contrôles)
- Travaux relatifs à la revue des décisions majeures de souscription et de réassurance via la formalisation d'avis, présentés respectivement en Comité NAP et Réassurance.

Le cabinet Deloitte a revu, dans le cadre de l'ORSA 2016, la construction du stress technique sur le périmètre responsabilité civile professionnelle. Il s'agissait là d'une première intervention dans le processus ORSA de La Médicale. Les conclusions de cette revue ont été transmises à la Fonction Actuarielle Groupe.

La Fonction Actuarielle rédige le rapport actuariel, dont les conclusions sont présentées en Conseil d'Administration et qui intègre l'ensemble des travaux menés.

Dans le cadre de la remise du reporting d'ouverture au 1^{er} janvier 2016, le Cabinet Deloitte a présenté ses conclusions sur la fiabilité et le caractère adéquat des provisions techniques au Conseil d'Administration du 7 avril 2016.

Dans le cadre de la remise du reporting au 31 décembre 2016, le Cabinet Deloitte a présenté ses conclusions au Conseil d'Administration de La Médicale du 5 avril 2017.

B.7 Sous-traitance

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

La politique de sous-traitance :

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

Cette politique a été déclinée pour La Médicale.

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

B.7.2 Relation entre le groupe et les filiales

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

assurer la mise à jour régulière.

La politique de sous-traitance est déclinée dans les différentes filiales par les Responsables de Contrôle Permanent et des Risques de chaque filiale sur leur périmètre respectif. Les politiques de sous-traitance des filiales sont validées par la Direction Générale de chaque entité, selon son processus de gouvernance propre, et présentées à son Conseil d'Administration. La décision d'externalisation revient à chaque entité 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 dites critiques ou importantes

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

- Un mandat de gestion de son portefeuille d'investissement confié à **Amundi** (société de gestion du groupe Crédit Agricole S.A. détenu majoritairement par le groupe) : leader de la gestion d'actifs financiers en France et en Europe qui offre une gamme complète de produits couvrant toutes les classes d'actifs et les principales devises. Cette prestation est commune à plusieurs compagnies de Crédit Agricole Assurances, avec une subdélégation partielle à CACEIS (comptabilité titres).
- Le back office et services informatiques à **CAAGIS** : détenu à part égale par Crédit Agricole Assurances et les Caisses régionales de Crédit Agricole, CAAGIS a pour vocation première d'accompagner le développement de CAA en proposant une offre informatique et de services dédiée aux métiers de l'assurance. CAAGIS est prestataire pour la plupart des entités françaises du groupe CAA et réalise sa prestation en France,

Comme décrit en B.1.1.5, La Médicale a externalisé, pour les années 2015 à 2016, les travaux de revue de la Fonction Actuarielle au cabinet Deloitte.

C. PROFIL DE RISQUE

C.1 Introduction

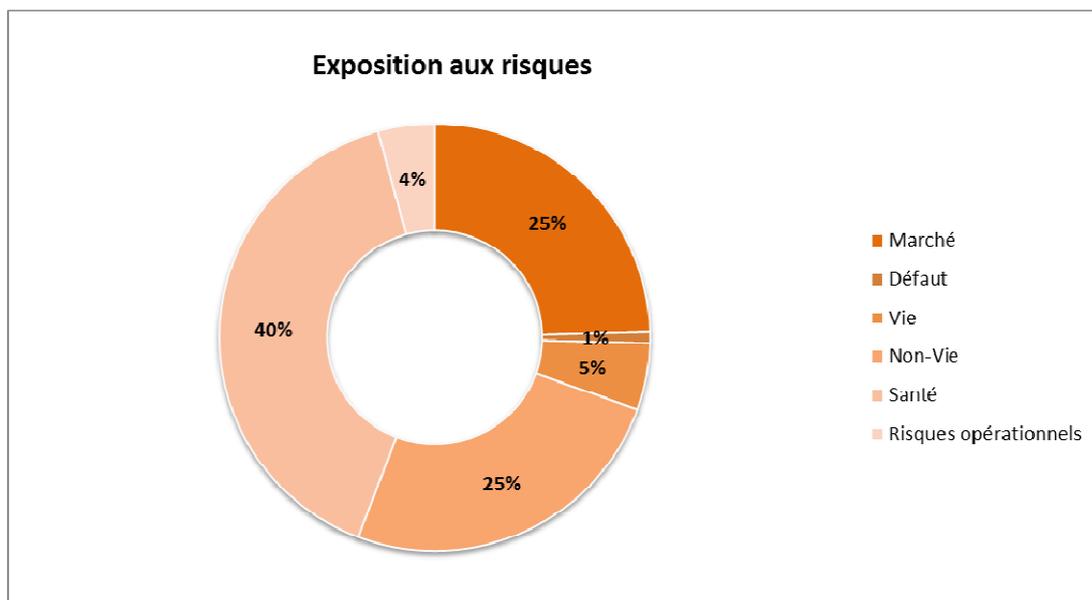
Le profil de risque de La Médicale décrit dans cette section est le résultat de la cartographie des risques qui constitue l'outil principal permettant d'identifier et d'évaluer les risques auxquels la compagnie est exposée. Ce profil de risque est utilisé comme base de calcul du besoin en capital de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

Les principaux risques auxquels est exposée la compagnie sont les risques de souscription santé et souscription non vie, liés à la prédominance LOB assurance de personnes (risque incapacité/invalidité) et en responsabilité civile professionnelle ; le risque de marché, les autres risques techniques (moins significatifs pour la compagnie) ainsi que les risques opérationnels sont couverts par la formule standard.

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, voire sont analysés via des stress scénarios (risques de liquidité, de spread sur émetteurs souverains,...).

Au regard des risques identifiés à fin 2016, le besoin en capital (SCR) de La Médicale s'élève à 176 013 milliers d'euros.

L'exposition aux risques¹ est composée en grande partie par les exigences de capital au titre des risques de souscription (70%) et des risques de marché (25%) comme l'illustre le graphique ci-dessous :



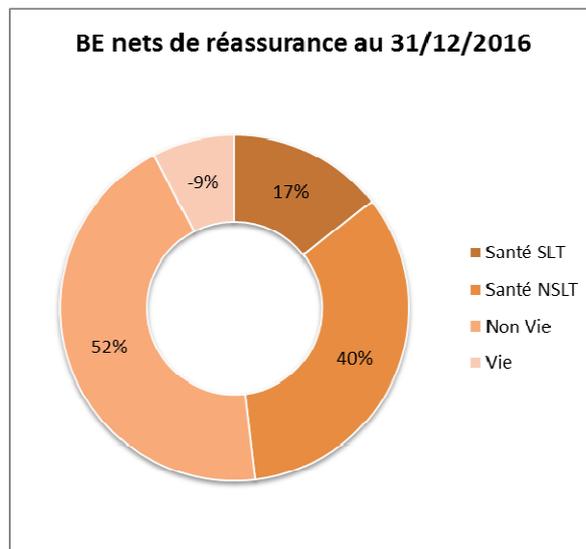
¹ L'exposition aux risques se définit comme le BSCR avant diversification après absorption des pertes par les provisions techniques et intégrant le risque opérationnel

C.2 Risques 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 2016 70 % de l'exposition aux risques totale, avec une répartition diversifiée entre les risques Santé, Non Vie et Vie, respectivement 40 %, 25 % et 5 %.

Le risque de souscription Santé (assurance de personnes et frais de soin) représente plus de la moitié des engagements Best Estimate nets de réassurance de La Médicale à fin 2016. L'autre moitié des engagements Best Estimates nets correspondent aux engagements au titre du risque de souscription Non Vie (responsabilité civile professionnelle majoritairement, assurance de biens, protection juridique). Le seul risque de souscription Vie porté par La Médicale correspond, au regard du référentiel Solvabilité 2, au versement de rentes au titre de la garantie responsabilité civile professionnelle (rentes issues de contrats Non Vie).



C.2.1 Exposition aux principaux risques

Risques de souscription Santé :

Les risques de souscription Santé sont principalement portés par l'assurance de frais de soin (« Similaires à la vie ») 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 40% de l'exposition aux risques à fin 2016.

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 25% de l'exposition aux risques au 31 décembre 2016.

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.

Un autre risque Vie apparaît, indirectement, du fait de la commercialisation par La Médicale de contrats de prévoyance dont la garantie décès est assurée par Predica : Predica verse à La Médicale une commission annuelle (fonction des primes versées par les assurés) au titre de l'apport d'affaires.

Le risque de souscription Vie représente 5 % de l'exposition aux risques à fin 2016.

C.2.2 Maîtrise et suivi des principaux risques

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.

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. Le suivi de la sinistralité à La Médicale à travers les ratios S/C ne montre pas de signal d'alerte, et ce malgré les événements climatiques français survenus au cours de l'année 2016.

C.2.3 Principales concentrations

La Médicale commercialise ses contrats uniquement en France.

Comme mentionné précédemment, au 31 décembre 2016, les risques de souscription Vie, Non Vie et Santé représentent respectivement 5%, 25% et 40% 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 52% des BE, alors que les BE Santé représentent 36% et les BE Vie 11%.

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 2016, ils représentent 25% du l'exposition aux risques.

Ils peuvent provenir de :

- 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 2016, principalement des risques actions, spread et dans une moindre mesure le risque immobilier. 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, elle est exposé indirectement via les parts de fonds qu'elle détient. Des couvertures de change sont mises en place au sein de ces fonds.

Le faible 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/ 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 duration, 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).

Risque de 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.

C.3.3 Concentration

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 du business plan, 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 2016, les scénarios de stress choisis, en lien avec le profil de risque du groupe CAA, ont consisté en :

- une baisse des actifs risqués en 2017,
- la persistance de taux bas tout au long du plan à moyen terme et un repli des actions et de l'immobilier,
- la persistance de taux bas pendant 2 ans et une remontée brutale des taux en 2019 avec baisse simultanée des actions et de l'immobilier.

Le scénario de taux durablement bas serait le plus impactant pour le ratio de solvabilité de La Médicale de France.

Des analyses de sensibilités financières ont été également réalisées sur le ratio de solvabilité au 31 décembre 2016. 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 »

Facteur de risques	Choc retenu
1. Actions	-25%
2. Hausse des taux	+50bp
3. Baisse des taux	-25bp
4. Spreads Corporate	+75bp
4. Spreads Govies	+75bp

Sensibilité financière combinée « baisse des taux »

Facteur de risques	Choc retenu
Actions	-15%
Taux	-25bp
Spread	Govies +85bp, Corporates : AAA/AA: +70 bps, A +110bp, <= BBB et unrated : +140bp

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 écartement des spreads est le plus pénalisant pour le ratio de solvabilité.

C.4 Risques de contrepartie

C.4.1 Exposition aux risques

Le risque de défaut des contreparties constitue un risque mineur pour La Médicale puisqu'il représente 1 % de l'exposition aux risques fin 2016.

L'exposition provient notamment :

- 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 contreparties financières sur les dépôts / liquidités en banque (défaut de la banque gestionnaire du compte de dépôt à honorer ses engagements).

C.4.2 Principales techniques de gestion /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 CAA 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 2016, le risque de contrepartie est essentiellement concentré sur quelques réassureurs de qualité dont le rating est supérieur ou égal à A.

C.5 Risques de liquidité

C.5.1 Exposition aux risques

La compagnie doit être en mesure de couvrir ses passifs exigibles (prestations, soit en vie les rachats et les décès). 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/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 Risques opérationnels

C.6.1 Exposition aux risques

Le besoin en capital au titre du risque opérationnel s'élève à 15 800 milliers d'euros à fin 2016.

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/ Réduction du risque

La Médicale dispose d'une démarche 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 / réduction du risque

Risque de réputation

La Médicale de France 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 DU BILAN PRUDENTIEL

D.1 Introduction

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

D.1.1 Principe général 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.

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 Recours aux estimations et utilisation du jugement d'expert

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 31 décembre et la date d'approbation des comptes par le Conseil d'Administration.

D.2 Actifs

Tableau présentant les valeurs S2 (Actifs)

(K€)	Valeur S2
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	306
Placements (autre les actifs détenus sur des fonds indiciels ou des contrats en UC)	807 371
<i>Immeuble de placement</i>	29 121
<i>Participations</i>	37 561
<i>Actions</i>	22 682
<i>Obligations</i>	534 944
<i>OPCVM</i>	182 531
<i>Dérivés - à l'actif</i>	-
<i>Dépôts autres que les équivalents de trésorerie</i>	532
<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	88 884
<i>dont Non vie et santé similaire à la non-vie</i>	68 229
<i>dont Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés</i>	20 656
Créances pour espèces déposées auprès des cédantes	1 899
Créances d'assurance et des intermédiaires	57 827
Créances de réassurance	3 074
Créances (financières, non liées à l'assurance)	11 125
Actions propres	-
Capital appelé mais non versé	-
Trésorerie et équivalents de trésorerie	1 965
Autres actifs	-
Total Actif	972 452

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

- - 26 824 milliers d'euros d'élimination des actifs incorporels en Solvabilité 2,
- +78 917 milliers d'euros de valeur Solvabilité 2 pour les 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),
- -5 125 milliers d'euros de valeur Solvabilité 2 pour les provisions cédés (prise en compte au bilan prudentiel des Best Estimates cédés, actualisés, alors le bilan en normes françaises prend en compte les provisions techniques cédées).

D.2.1 Actifs incorporels et frais reportés

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 immobilisations incorporelles sont les logiciels.

Actifs incorporels

Les actifs incorporels sont valorisés à zéro dans le bilan prudentiel. Les actifs incorporels (hors goodwill) peuvent toutefois être reconnus dans le bilan prudentiel pour une valeur non nulle si :

- ils sont identifiables
- l'entreprise peut obtenir des bénéfices économiques futurs liés à ces actifs et
- ils ont une valeur disponible sur un marché actif.

Dans ce cas uniquement, ils sont évalués à leur juste valeur dans le bilan prudentiel. Ainsi, des logiciels développés pour les besoins propres de la société auraient une valeur nulle dans le bilan économique Solvabilité 2, n'étant, a priori, pas cessibles.

L'ensemble des actifs incorporels sont éliminés dans le bilan prudentiel de La Médicale.

Frais d'acquisition reportés

Les frais d'acquisition reportés sont constitués par la fraction imputable aux exercices ultérieurs des commissions versées aux intermédiaires et des frais internes d'acquisition, tels qu'ils ressortent de la répartition des charges par destination, comptabilisée en charge de l'exercice en cours.

Les frais et les chargements d'acquisition reportés en normes françaises sont éliminés dans le bilan prudentiel.

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 Instruments 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.

Cas des participations

La juste valeur retenue pour valoriser les participations dans le bilan Solvabilité 2 peut différer des modalités d'évaluation de la valeur économique dans le bilan prudentiel.

La Médicale a retenu pour principe de valorisation s'il n'existe pas de cotation sur un marché actif :

- les participations dans des sociétés d'assurance sont évaluées selon la méthode de mise en équivalence ajustée. Cette méthode consiste à valoriser la participation sur la base de l'excédent des actifs sur les passifs réévalués selon les principes de la directive Solvabilité 2 ;
- les participations dans des sociétés non-assurantielles sont évaluées selon la méthode de mise en équivalence ajustée sur la base de l'actif net réévalué IFRS, retraité de la valeur des écarts d'acquisition et des autres actifs incorporels.

Pensions et prêts de titres

Les titres mis en pension ou prêtés font l'objet d'un traitement similaire à celui utilisé dans les normes locales. Les titres prêtés ou mis en pension restent comptabilisés au bilan prudentiel. Les fonds reçus en contrepartie de la mise en pension de titres sont présentés en trésorerie et la dette financière en dettes envers les établissements de crédit ou en dettes financières autres que les dettes envers les établissements de crédit.

Les titres empruntés ou pris en pension ne figurent pas au bilan prudentiel. Les fonds versés en contrepartie de la prise en pension sont présentés au bilan consolidé prudentiel en prêts.

D.2.4 Provisions techniques cédées

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

D.2.5 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 38 702 milliers d'euros, les impôts différés passifs étant supérieurs aux impôts différés actifs générés par les différences temporelles. La Médicale n'a pas de crédits d'impôts et de déficits reportables non utilisés.

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.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 d'une présentation des provisions techniques évaluées selon l'approche prudentielle

Synthèse des provisions Solvabilité 2 (Keuros)

K€	Non Vie	Santé similaire à la non vie	Santé similaire à la vie	Vie	Total
BEL Brut	307 192	210 506	91 454	- 31 737	577 415
BEL Cédé	52 113	16 116	8 275	12 380	88 884
BEL Net	255 079	194 390	83 179	- 44 118	488 531
Marge pour risque	40 665	30 990	15 835	1 411	88 901
Total Provisions techniques	347 858	241 497	107 289	- 30 327	666 316

Les provisions techniques brutes de réassurance en Solvabilité 2 font l'objet d'une variation de -71 318 milliers d'euros par rapport aux normes françaises, se décomposant comme suit :

- -160 219 milliers d'euros de valeur Solvabilité 2 pour les provisions par rapport aux provisions techniques en normes locales,
- +88 901 milliers d'euros de Risk Margin prise en compte dans les provisions techniques dans le bilan prudentiel. Cette notion n'existe pas en normes françaises.

D.3.2 Principes de valorisation

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 pour 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

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 estimates 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 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 – limite 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 pour risque (Risk Margin)

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

La marge pour 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 Passifs hors provisions techniques

Tableau présentant les valeurs S2 (Autres passifs)

Ajustements IFRS S2 (K€)	Valeur S2
Passifs éventuels	0
Provisions autres que les provisions techniques	744
Engagements de retraite	2 845
Dépôts provenant des réassureurs	2 238
Impôts différés au passif	38 702
Dérivés - au passif	0
Dettes dues aux établissements de crédit	7 308
Passifs financiers autres que les dettes dues aux établissements de crédit	0
Dettes d'assurance et des intermédiaires	15 333
Dettes de réassurance	14
Dettes (financières, non liées à l'assurance)	23 629
Dettes subordonnées	42 936
Autres passifs, non présents dans les autres catégorie du passif	672
Total Passif hors provisions techniques	134 421

Les autres passifs font l'objet d'une variation de +21 519 milliers d'euros par rapport aux normes françaises se décomposant comme suit :

- -17 518 milliers d'euros de variation des « provisions autres que les provisions techniques » par rapport aux normes locales. Ces provisions, en normes françaises, correspondent aux provisions pour amortissements dérogatoires des actifs incorporels à l'actif du bilan. Comme les actifs incorporels, ce poste fait l'objet d'une annulation dans le bilan prudentiel en Solvabilité 2.

- +38 702 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.

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 Engagements envers le personnel

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 s'intègre dans le cadre d'appétence au risque et est validée annuellement par le Conseil d'Administration de Crédit Agricole Assurances. 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 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

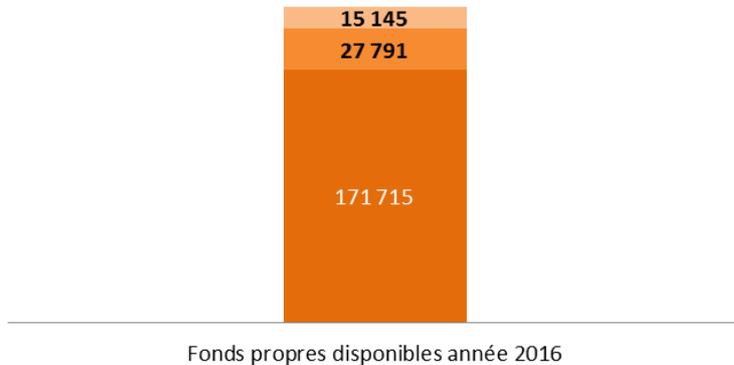
La Médicale couvre son besoin réglementaire en capital principalement par des fonds propres de niveau 1. Tous les éléments de fonds propres sont des fonds propres de base, La Médicale ne disposant pas de fonds propres auxiliaires.

Le montant des fonds propres disponibles de La Médicale au 31 décembre 2016 s'élève ainsi à 214 651 milliers d'euros. La part des fonds propres de niveau 1 non restreint s'élève à 171 715 milliers

d'euros. Il s'agit du capital (2 160 milliers d'euros), de primes d'émission (20 295 milliers d'euros), et de la réserve de réconciliation (149 260 milliers d'euros). Les dettes subordonnées composent le niveau 1 restreint (27 791 milliers d'euros) et le niveau 2 (15 145 milliers d'euros).

Composition des fonds propres disponibles en Niveau

■ Niveau 3 ■ Niveau 2 ■ Niveau 1 - restreint ■ Niveau 1 - non restreint



Total : 214 651 Keuros

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.

En 2016, La Médicale a ainsi émis, auprès de Crédit Agricole Assurances, 15 000 milliers d'euros de dettes subordonnées d'une maturité de 32 ans avec une possibilité de remboursement anticipé au bout de 12 ans. Ces titres subordonnés sont éligibles comme fonds propres de niveau 2 sous Solvabilité 2.

Au 31 décembre 2016, les dettes subordonnées de La Médicale sont valorisées sous Solvabilité 2 à hauteur de 42 936 milliers d'euros.

Ces titres disposent des clauses contractuelles standards et ne prévoient pas de mécanisme d'absorption des pertes.

Les dettes éligibles dans les fonds propres Solvabilité 2 au titre des mesures transitoires représentent un montant de 27 791 milliers d'euros. Cet instrument, émis avant le 17 Janvier 2015, est inclus dans les fonds propres et classés en niveau 1 restreints selon des critères spécifique pour une durée limitée de 10 ans.

Valeurs des dettes subordonnées émises par La Médicale au 31 décembre 2016 :

Niveau	Mesure transitoire	Maturité légale	Prochaine date d'appel	Montant (K€)
Niveau 1	oui	Perpétuelle	17/12/2025	27 791
Niveau 2	non	16/12/2048	16/12/2028	15 145
Total Général				42 936

E.1.2.3 Réserve de réconciliation

La réserve de réconciliation est une composante importante des fonds propres et s'élève à 149 260 milliers d'euros au 31 décembre 2016.

Elle se décompose comme suit :

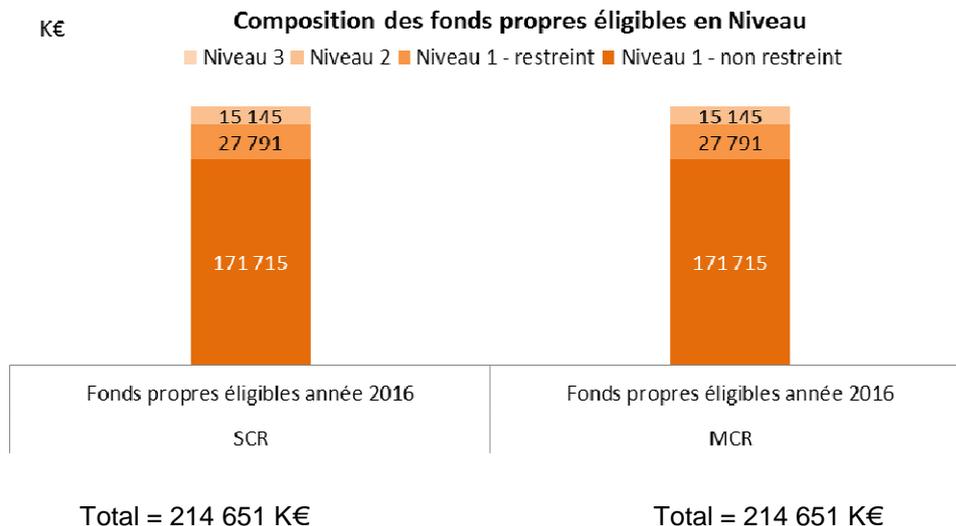
Réserve et report à nouveau social	52 492
Réévaluation sur actifs (hors PT cédées)	78 917
Réévaluation des PT (BE+RM)	83 377
Elimination des incorporels	-26 824
Impôts différés passifs	-38 702

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 2016 s'élèvent à 74 947 milliers d'euros. Les différences avec l'excédent des actifs par rapport aux passifs (171 715 milliers d'euros) tel que calculés à des fins de solvabilité correspondent aux éléments constituant la réserve de réconciliation hormis le poste de « réserve et report à nouveau », ce poste faisant également partie des fonds propres en normes françaises.

E.1.3 Fonds propres éligibles

Les fonds propres éligibles pour couvrir le SCR s'élèvent à 214 651 milliers d'euros au 31 décembre 2016. Les fonds propres éligibles pour couvrir le MCR s'élèvent à 214 651 milliers d'euros.



A fin 2016, il n'y a pas d'écart entre les fonds propres disponibles et les fonds propres éligibles pour couvrir les SCR et MCR.

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 2016 prend en compte l'ajustement pour le risque de crédit (CRA de -10bps) et l'ajustement pour volatilité (VA de +13bps).

Ainsi, au 31 décembre 2016, le SCR de la Médicale s'élève à 176 013 milliers d'euros. Le MCR s'élève, lui, à 79 206 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 40%, 25% et 25% 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 70% de son exposition aux risques suivi par les risques de marché (25%).

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 France de dégager un bénéfice de diversification de 124 341 milliers d'euros.

ANNEXES :

ANNEXES I : QRTs

		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
Primes émises										
Brut – Assurance directe	R0110	61 628	154 357		6 311	18 684		47 266	49 131	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130									
Part des réassureurs	R0140		5 691		254	562	0	8 168	2 730	0
Net	R0200	61 628	148 666	0	6 057	18 122	0	39 098	46 401	0
Primes acquises										
Brut – Assurance directe	R0210	61 944	154 366	0	6 315	18 685	0	47 188	48 469	0
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230									
Part des réassureurs	R0240	0	5 691	0	254	562	0	8 164	2 730	0
Net	R0300	61 944	148 675	0	6 061	18 123	0	39 024	45 739	0
Charge des sinistres										
Brut – assurance directe	R0310	40 738	101 903	0	22 820	-2 157	0	25 845	36 661	0
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330									
Part des réassureurs	R0340	0	5 168	0	194	0	0	2 768	12 296	0
Net	R0400	40 738	96 735	0	22 626	-2 157	0	23 077	24 365	0
Variation des autres provisions techniques										
Brut – Assurance directe	R0410									
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430									
Part des réassureurs	R0440									
Net	R0500									
Dépenses engagées	R0550	17 231	41 415	0	3 517	3 683	0	10 661	12 355	0
Autres dépenses	R1200									
Total des dépenses	R1300									
		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)			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	C0200	
Primes émises										
Brut – Assurance directe	R0110	7 313								344 690
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120									0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130									0
Part des réassureurs	R0140	0								17 405
Net	R0200	7 313								327 285
Primes acquises										
Brut – Assurance directe	R0210	7 063								0
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0								0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230									17 401
Part des réassureurs	R0240	0								326 629
Net	R0300	7 063								0
Charge des sinistres										
Brut – Assurance directe	R0310	2 983								228 793
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0								0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330									0
Part des réassureurs	R0340	0								20 426
Net	R0400	2 983								208 367
Variation des autres provisions techniques										
Brut – Assurance directe	R0410									
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430									
Part des réassureurs	R0440									
Net	R0500									
Dépenses engagées	R0550	1 863								90 725
Autres dépenses	R1200									
Total des dépenses	R1300									90 725

Annexe I
S.05.01.02
Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité (K€)

		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	Réassurance maladie	Réassurance vie	
		C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300
Primes émises										
Brut	R1410	18 283	0	0	0	0	0	0	0	18 283
Part des réassureurs	R1420	674	0	0	0	0	0	0	0	674
Net	R1500	17 609	0	0	0	0	0	0	0	17 609
Primes acquises										
Brut	R1510	18 191	0	0	0	0	0	0	0	18 191
Part des réassureurs	R1520	674	0	0	0	0	0	0	0	674
Net	R1600	17 517	0	0	0	0	0	0	0	17 517
Charge des sinistres										
Brut	R1610	13 467	0	0	0	35 042	7 095	0	0	55 604
Part des réassureurs	R1620	1 036	0	0	0	3 672	344	0	0	5 052
Net	R1700	12 431	0	0	0	31 370	6 751	0	0	50 552
Variation des autres provisions techniques										
Brut	R1710									
Part des réassureurs	R1720									
Net	R1800									
Dépenses engagées	R1900	5 002	0	0	0	3 071	660	0	0	8 733
Autres dépenses	R2500									
Total des dépenses	R2600									

Annexe I

S.02.01.02

Bilan (K€)

		Valeur Solvabilité 2 C0010
Actifs		
Immobilisations incorporelles	R0030	-
Actifs d'impôts différés	R0040	-
Excédent du régime de retraite	R0050	-
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	306
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	807 371
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	29 121
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	37 561
Actions	R0100	22 682
Actions – cotées	R0110	22 645
Actions – non cotées	R0120	37
Obligations	R0130	534 944
Obligations d'État	R0140	130 790
Obligations d'entreprise	R0150	398 156
Titres structurés	R0160	1 528
Titres garantis	R0170	4 470
Organismes de placement collectif	R0180	182 531
Produits dérivés	R0190	-
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	532
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	88 884
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	68 229
Non-vie hors santé	R0290	52 113
Santé similaire à la non-vie	R0300	16 116
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	20 656
Santé similaire à la vie	R0320	8 275
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	12 380
Vie UC et indexés	R0340	-
Dépôts auprès des cédantes	R0350	1 899
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	57 827
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	3 074
Autres créances (hors assurance)	R0380	11 125
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	1 965
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	-
Total de l'actif	R0500	972 452

Annexe I

S.02.01.02

Bilan (K€)

		Valeur Solvabilité 2 C0010
Passifs		
Provisions techniques non-vie	R0510	589 354
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	347 858
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	-
Meilleure estimation	R0540	307 192
Marge de risque	R0550	40 665
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	241 497
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	-
Meilleure estimation	R0580	210 506
Marge de risque	R0590	30 990
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	76 962
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	107 289
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	-
Meilleure estimation	R0630	91 454
Marge de risque	R0640	15 835
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	- 30 327
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	-
Meilleure estimation	R0670	- 31 737
Marge de risque	R0680	1 411
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	744
Provisions pour retraite	R0760	2 845
Dépôts des réassureurs	R0770	2 238
Passifs d'impôts différés	R0780	38 702
Produits dérivés	R0790	-
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	7 308
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	-
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	15 333
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	14
Autres dettes (hors assurance)	R0840	23 629
Passifs subordonnés	R0850	42 936
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	-
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	42 936
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	672
Total du passif	R0900	800 737
Excédent d'actif sur passif	R1000	171 715

Annexe I
S.23.01.01
Fonds propres (K€)

		Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué (UE) 2015/35						
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010	2 160	2 160	0	0	0
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	20 295	20 295	0	0	0
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	0	0	0	0	0
Comptes mutualistes subordonnés	R0050	0	0	0	0	0
Fonds excédentaires	R0070	0	0	0	0	0
Actions de préférence	R0090	0	0	0	0	0
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	0	0	0	0	0
Réserve de réconciliation	R0130	149 260	149 260	0	0	0
Passifs subordonnés	R0140	42 936	0	27 791	15 145	0
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	0	0	0	0	0
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180	0	0	0	0	0
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II						
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220					
Déductions						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230	0	0	0	0	0
Total fonds propres de base après déductions	R0290	214 651	171 715	27 791	15 145	0
Fonds propres auxiliaires						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande	R0300	0	0	0	0	0
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0310	0	0	0	0	0
Actions de préférence non libérées et non appelées, callable sur demande	R0320	0	0	0	0	0
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330	0	0	0	0	0
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340	0	0	0	0	0
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350	0	0	0	0	0
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360	0	0	0	0	0
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370	0	0	0	0	0
Autres fonds propres auxiliaires	R0390	0	0	0	0	0

		Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Total fonds propres auxiliaires	R0400					
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	214 651	171 715	27 791	15 145	0
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	214 651	171 715	27 791	15 145	0
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	214 651	171 715	27 791	15 145	0
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	214 651	171 715	27 791	15 145	0
Capital de solvabilité requis	R0580	176 013				
Minimum de capital requis	R0600	79 206				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	1				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	3				

		C0060
Réserve de réconciliation		
Excédent d'actif sur passif	R0700	171 715
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	0
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	0
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	22 455
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	0
Réserve de réconciliation	R0760	149 260
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	

	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	Réassurance acceptée			Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie acceptés et liées aux engagements	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	Réassurance santé (réassurance acceptée)	Total (santé similaire à la vie)				
		Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties	Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties		Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte	Autres assurances vie			Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties							
	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	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 finie, 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					- 52 966	-	21 229						- 31 737		- 16 169	-	107 624	-	91 454
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0040					-	-	12 573						12 573		- 23	-	8 339	-	8 316
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finie) avant ajustement pour pertes probables	R0050					-	-	12 573						12 573		- 23	-	8 339	-	8 316
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0060					-	-	-						-		-	-	-	-	-
Montants recouvrables au titre de la réassurance finie avant ajustement pour pertes probables	R0070					-	-	-						-		-	-	-	-	-
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0080					-	-	12 380						12 380		- 23	-	8 298	-	8 275
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie	R0090					- 52 966	-	8 848						- 44 118		- 16 147	-	99 326	-	83 179
Marge de risque	R0100							1 411						1 411				15 835	-	15 835
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques																				
Provisions techniques calculées comme un tout	R0110							-						-				-	-	-
Meilleure estimation	R0120							-						-				-	-	-
Marge de risque	R0130					0		-						-				-	-	-
Provisions techniques – Total	R0200					- 52 966		22 639						- 30 327	- 16 169			123 458	-	107 289

Annexe I
S.17.01.02
Provisions techniques non-vie (K€)

		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
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070
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	0	0	0	0	0	0
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque							
Meilleure estimation							
Provisions pour primes							
Brut – total	R0060	7 746	21 844	0	1 664	2 174	0
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	0	3 088	0	-56	-170	0
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	7 746	18 756	0	1 720	2 344	0
Provisions pour sinistres							
Brut – total	R0160	7 041	173 876	0	16 040	2 765	0
		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
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070
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	0	13 029	0	4 278	0	0
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	7 041	160 847	0	11 762	2 765	0
Total meilleure estimation – brut	R0260	14 787	195 720	0	17 704	4 940	0
Total meilleure estimation – net	R0270	14 787	179 603	0	13 482	5 110	0
Marge de risque	R0280	2 357	28 633	0	2 149	815	0
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques							
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290	0	0	0	0	0	0
Meilleure estimation	R0300	0	0	0	0	0	0
Marge de risque	R0310	0	0	0	0	0	0
Provisions techniques – Total							
Provisions techniques – Total	R0320	17 144	224 352	0	19 854	5 754	0
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total	R0330	0	16 116	0	4 222	-170	0
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite - total	R0340	17 144	208 236	0	15 632	5 924	0

Annexe I
S.17.01.02
Provisions techniques non-vie (K€)

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée					
		Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses
		C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010						
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050	0	0	0	0	0	0
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque							
Meilleure estimation							
Provisions pour primes							
Brut – total	R0060	6 198	15 873	0	961	0	0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140	-272	3 022	0	0	0	0
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	6 470	12 851	0	961	0	0
Provisions pour sinistres							
Brut – total	R0160	16 871	239 385	0	5 260	0	0

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée					
		Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses
		C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240	3 955	41 356	0	0	0	0
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	12 916	198 030	0	5 260	0	0
Total meilleure estimation – brut	R0260	23 069	255 258	0	6 221	0	0
Total meilleure estimation – net	R0270	19 386	210 880	0	6 221	0	0
Marge de risque	R0280	3 091	33 619	0	992	0	0
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques							
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290	0	0	0	0	0	0
Meilleure estimation	R0300	0	0	0	0	0	0
Marge de risque	R0310	0	0	0	0	0	0
Provisions techniques – Total							
Provisions techniques – Total	R0320	26 160	288 877	0	7 212	0	0
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total	R0330	3 683	44 378	0	0	0	0
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie	R0340	22 477	244 499	0	7 212	0	0

Annexe I
S.17.01.02
Provisions techniques non-vie (K€)

		Réassurance non proportionnelle acceptée				Total engagements en non-vie
		Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	Réassurance dommages non proportionnelle	
		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	0	0	0	0	0
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque						
Meilleure estimation						
Provisions pour primes						
Brut	R0060	0	0	0	0	56 460
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	0	0	0	0	5 612
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	0	0	0	0	50 848
Provisions pour sinistres						
Brut	R0160	0	0	0	0	461 239

		Réassurance non proportionnelle acceptée				Total engagements en non-vie
		Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	Réassurance dommages non proportionnelle	
		C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
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	0	0	0	0	461 239
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	0	0	0	0	0
Total meilleure estimation – brut	R0260	0	0	0	0	0
Total meilleure estimation – net	R0270	0	0	0	0	17 306
Marge de risque	R0280	0	0	0	0	182 416
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques						
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290	0	0	0	0	429 188
Meilleure estimation	R0300	0	0	0	0	318 502
Marge de risque	R0310	0	0	0	0	236 488
Provisions techniques – Total						
Provisions techniques – Total	R0320	0	0	0	0	589 354
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total	R0330	0	0	0	0	68 229
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite - total	R0340	0	0	0	0	521 125

Annexe I

S.25.01.21

Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard (K€)

		Capital de solvabilité requis brut	PPE	Simplifications
		C0110	C0090	C0100
Risque de marché	R0010	91 469		
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	3 134		
Risque de souscription en vie	R0030	18 832		
Risque de souscription en santé	R0040	148 664		
Risque de souscription en non-vie	R0050	94 070		
Diversification	R0060	-124 341		
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0		
Capital de solvabilité requis de base	R0100	231 828		

Calcul du capital de solvabilité requis		C0100
Risque opérationnel	R0130	15 800
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	0
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	-71 614
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	0
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	176 013
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	0
Capital de solvabilité requis	R0220	176 013
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	

Annexe I
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 (K€)

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

		C0010	
RésultatMCR _N	R0010	76 784	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
		C0020	C0030
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	14 787	61 668
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	179 603	147 471
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040	0	0
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050	13 482	5 497
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060	5 110	18 683
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070	0	0
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080	19 386	38 923
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090	210 880	46 065
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100	0	0
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110	6 221	7 279
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120	0	0
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130	0	0
Réassurance santé non proportionnelle	R0140	0	0
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150	0	0
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160	0	0
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170	0	0

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

		C0040	
RésultatMCR _V	R0200	17 682	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)
		C0050	C0060
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties	R0210		
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures	R0220		
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230		
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240	39 061	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250		24 087 618

Calcul du MCR global

		C0070	
MCR linéaire	R0300	94 465	
Capital de solvabilité requis	R0310	176 013	
Plafond du MCR	R0320	79 206	
Plancher du MCR	R0330	44 003	
MCR combiné	R0340	79 206	
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	2 500	
		C0070	
Minimum de capital requis	R0400	79 206	

Annexe I
S.22.01.21

Impact des mesures relatives aux garanties de long terme et des mesures transitoires (K€)

		Montant avec mesures relatives aux garanties de long terme et mesures transitoires	Sans la mesure transitoire portant sur les provisions techniques	Impact des mesures transitoires sur les provisions techniques	Sans la mesure transitoire portant sur les taux d'intérêt	Impact des mesures transitoires sur les taux d'intérêt	Sans la correction pour volatilité et sans autres mesures transitoires	Impact d'une correction pour volatilité fixée à zéro	Sans l'ajustement égalisateur et sans aucune des autres mesures	Impact d'un ajustement égalisateur fixé à zéro	Impact de toutes les mesures relatives aux garanties de long terme et de toutes les mesures transitoires
Provisions techniques	R0010	667 060	667 060	0	667 060	0	671 784	4 724	671 784	4 724	4 724
Fonds propres de base	R0020	171 715	171 715	0	171 715	0	168 537	-3 178	168 537	-3 178	-3 178
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	R0050	214 651	214 651	0	214 651	0	211 473	-3 178	211 473	-3 178	-3 178
Capital de solvabilité requis	R0090	176 013	176 013	0	176 013	0	176 344	331	176 344	331	331
Fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0100	214 651	214 651	0	214 651	0	211 473	-3 178	211 473	-3 178	-3 178
Minimum de capital requis	R0110	79 206	79 206	0	79 206	0	79 355	149	79 355	149	149

Mentions légales

Médicale de France - S.A. au capital de 2.160.000 euros

Siège social : 50-56, rue de la Procession, 75015 Paris - RCS Paris B 582 068 698

Adresse postale : 3 rue Saint Vincent de Paul – 75010 PARIS