

## SOMMAIRE

Introduction .....	2
<b>1. Actualité des textes applicables aux organismes d'assurance.....</b>	<b>3</b>
1.1. Régimes de retraite relevant de la branche 26 .....	3
1.2. Rentes : Majorations légales des rentes.....	4
1.3. Contrats emprunteurs .....	5
1.4. Loi Evin : dé plafonnement des tarifs de cotisations.....	5
1.5. Forfait médecin traitant .....	6
1.6. IFRS 9 .....	7
1.7. Haut degré de solidarité applicable dans les organismes d'assurance .....	9
1.8. Résolution .....	10
1.9. Gouvernance des organismes mutualistes.....	11
1.10. Substitution .....	11
1.11. Obligation de publication des comptes .....	12
<b>2. Actualité des textes applicables aux commissaires aux comptes.....</b>	<b>14</b>
2.1. Réforme de l'audit .....	14
2.2. Conséquences de la généralisation de la Déclaration Sociale Nominative.....	18
2.3. Délais de paiement .....	22
2.4. Rapport sur le gouvernement d'entreprise.....	25
2.5. Solvabilité 2 : informations prudentielles dans le rapport de gestion.....	26
2.6. Informations dans le rapport de gestion de l'ensemble des rémunérations versées au dirigeant opérationnel.....	27
2.7. RSE .....	27
<b>3. Exemples de KAM assurance .....</b>	<b>29</b>
3.1. Introduction .....	29
3.2. Présentation générale des KAM .....	29
3.3. Consignes de rédaction .....	29
3.4. Exemples de rédaction.....	30
3.4.1. Evaluation des provisions pour dépréciation à caractère durable des placements financiers.....	31
3.4.2. Evaluation des provisions pour sinistres non connus et tardifs .....	32
3.4.3. Cotisations dont la gestion est déléguée auprès de courtiers .....	33
3.4.4. Primes acquises non émises relatives aux contrats d'assurance prévoyance collective .....	34
3.4.5. Evaluation de la provision globale de gestion relative aux contrats d'épargne en euros.....	35
3.4.6. Cessions en réassurance.....	37

## Introduction

La présente note a été établie par la CNCC afin de communiquer aux commissaires aux comptes des organismes d'assurance des informations spécifiques au secteur, qui pourront leur être utiles pour analyser les conséquences possibles sur leur mission des évolutions législatives et réglementaires et des autres points d'actualité.

La CNCC souhaite, comme les années précédentes, rappeler, à l'occasion de l'arrêté des comptes 2017, certaines dispositions et recommandations en matière d'information financière ainsi que certains éléments d'appréciation et diligences spécifiques.

Cette note intègre par ailleurs un point d'actualité sur différents sujets liés à l'audit.

Les développements de la présente note font généralement référence aux articles du code des assurances. Pour les mutuelles et les institutions de prévoyance, il convient de se référer aux articles correspondants des codes de la sécurité sociale et de la mutualité.

# 1. Actualité des textes applicables aux organismes d'assurance

## 1.1. Régimes de retraite relevant de la branche 26

Ce développement vise la réforme des régimes de retraite supplémentaire en unités de rentes dits « Branche 26 ».

Les textes de référence sont les suivants :

- Ordonnance n° 2017-484 du 6 avril 2017 ;
- Arrêté du 14 août 2017 ;
- Code des assurances : Décrets n° 2017-1172 et n° 2017-1173 du 18 juillet 2017 ;
- Code de la mutualité et code de la sécurité sociale : Décret n° 2017-1765 du 26 décembre 2017.

La réforme des régimes de retraite relevant de la branche 26 a pour objectif de simplifier le cadre réglementaire des contrats de retraite en unités de rentes (communément dénommées « rentes en points ») tout en harmonisant entre les différents codes les règles de fonctionnement. Le texte final aboutit à un traitement similaire dans les trois codes et introduit également une nouvelle provision, la Provision Technique Spéciale de Retournement (PTSR).

Ces nouveaux textes modifient sensiblement la réglementation applicable à ces contrats ainsi que les règles de provisionnement.

Les régimes branche 26 du code des assurances pourront désormais baisser la valeur de service du point et devront en préciser les modalités d'application dans leurs conventions. Il convient de souligner que cette possibilité devra obligatoirement figurer dans toutes les conventions conclues à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2017. Cette possibilité de baisser les engagements est contrebalancée par cette nouvelle provision, la PTSR, qui contraint l'assureur à conserver, au sein du canton, le montant résultant de la baisse des engagements jusqu'à une nouvelle revalorisation.

L'article 1 du décret n° 2017-1172 précité fixe de nouvelles modalités d'évaluation des provisions techniques spéciales affectées à ces régimes de retraite, en intégrant, notamment, la prise en compte des produits et charges financiers générés par les actifs affectés à la PTS<sup>1</sup>, pour son estimation.

S'agissant de la PTSC<sup>2</sup>, le ratio qui permet de déterminer la nécessité ou non de constater cette provision, prend désormais en compte, au numérateur, les plus et moins-values latentes nettes sur les actifs affectés à la PTS.

---

<sup>1</sup> PTS : Provision technique spéciale.

<sup>2</sup> PTSC : Provisions technique spéciale complémentaire.

L'arrêté du 14 août 2017 introduit de nouvelles modalités de détermination de la PMT<sup>3</sup> avec l'utilisation de la courbe d'actualisation « EIOPA » en remplacement d'un taux d'actualisation précédemment prescrit (75% du TME pour les huit premières années et à 60 % de ce même taux, dans la limite de 3,5 %, pour les exercices suivants, et un taux plancher fixé à 1,5%).

Sur le plan comptable, les évolutions du calcul du ratio de couverture des régimes avec la prise en compte d'une part, des plus ou moins-values latentes, et, d'autre part, des évolutions des modalités d'estimation de la PMT et de la PTS sont susceptibles de faire passer certains de ces régimes préalablement en situation de sous-couverture, à un état de couverture supérieure à 100 %, rendant de ce fait la PTSC, constituée au cours des exercices antérieurs, sans objet, entraînant, de ce fait, sa reprise.

La réglementation comptable applicable aux changements d'estimation s'applique à la reprise de la PTSC résultant du changement des modalités de son calcul. Il en résulte que l'incidence du changement dans les modalités de calcul de la PTSC est enregistrée par résultat de l'exercice 2017, conformément à l'article 122-3 du PCG.

Des développements sur les mécanismes de fonctionnement de la PTSR et PTSC en lien avec la couverture PMT figurent dans les décrets n° 2017-1173 et n° 2017-1172 auxquels il convient de se référer.

## **1.2. Rentes : Majorations légales des rentes**

Différentes dispositions légales ont institué un système de majoration légale des rentes individuelles et collectives afin de compenser l'incidence défavorable de l'érosion monétaire. La réduction de l'inflation au cours des années 80 et l'introduction dans les contrats d'une participation aux bénéficiaires, ont conduit à la fermeture du dispositif pour les rentes souscrites depuis 1987 et au gel des taux de revalorisation depuis 1995.

Actuellement dans un premier temps, l'organisme d'assurance verse aux créditeurs les majorations légales et dans un second temps (l'année suivante) il se fait rembourser la part des majorations légales à la charge de l'Etat.

L'article 142 de la loi de finances pour 2018 introduit la suppression du dispositif de prise en charge par l'Etat d'une partie des majorations de rentes viagères de droit commun. Afin d'éviter tout effet rétroactif de la mesure, l'Etat remboursera en 2018 les majorations légales à sa charge correspondant aux rentes versées en 2017 par les organismes débirentiers.

Pour l'arrêté des comptes 2017 les organismes d'assurance concernés par les majorations légales de rentes devront tenir compte de ces nouvelles dispositions. L'article 142 de la loi de finances 2018 (loi n° 2017-1837 du 30 décembre 2017) prévoit que : « *IV.-Les organismes débirentiers mentionnés au III peuvent répartir, sur une période de six ans au plus et de façon linéaire, à compter des comptes établis au titre de l'exercice 2017, les effets des I et II sur le niveau des provisions mathématiques prévues à l'article R. 343-3 du code des assurances. Les modalités de constitution de la provision déterminées par les organismes concernés en application du présent IV font l'objet d'une explication dans l'annexe des comptes.* ». Les organismes peuvent à compter de l'exercice 2017 procéder, sur une période de six ans au plus et de façon linéaire, à un étalement de la constitution des provisions

---

<sup>3</sup> PMT : Provision mathématique de rentes.

nécessaires en application de ces nouvelles dispositions. Les modalités de constitution de la provision déterminée par les organismes concernés font l'objet d'une explication dans l'annexe des comptes. Pour les comptes consolidés, cette possibilité d'étalement n'est pas applicable<sup>4</sup>.

### **1.3. Contrats emprunteurs**

La loi « Hamon » avait introduit en 2014 la possibilité pour tout nouvel emprunteur de résilier son contrat d'assurance emprunteur tout au long de la première année. L'amendement « Bourquin », adopté dans le cadre de la loi dite loi « Sapin 2 » (code de la consommation, loi n° 2017-203 du 21 février 2017), a étendu cette possibilité aux dates anniversaires des contrats d'assurance emprunteur, avec effet rétroactif pour les contrats déjà existants à la date d'entrée en vigueur.

Ainsi, les contrats dont l'offre d'assurance de prêt a été émise à partir du 22 février 2017 peuvent être résiliés à tout moment la première année (loi « Hamon ») et résiliés à chaque échéance suivante du contrat (2 mois avant l'échéance). Par ailleurs, pour les contrats dont l'offre d'assurance de prêt a été émise avant le 22 février 2017, la possibilité de résiliation annuelle devient applicable à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018.

Ayant rappelé que les contrats emprunteurs sont adossés à des prêts et font l'objet d'une prime dont le montant est fixé sur toute la durée du prêt alors que le risque croît avec l'âge de l'assuré, il apparaît que cette nouvelle loi introduit un risque important pour les assureurs, que les assurés les plus rentables résilient leurs contrats pour trouver un meilleur tarif dans des organismes concurrents.

A cet effet, la provision pour risque croissant permet de couvrir, sur le portefeuille de contrats emprunteurs, la part des sinistres qui excède les primes futurs.

Pour la clôture des comptes, le commissaire aux comptes prendra connaissance de l'analyse effectuée par l'organisme d'assurance relative à la granularité retenue au titre du calcul des provisions pour risques croissants, et, ce faisant, analysera l'effet de la mutualisation par génération d'âge de souscripteur. En effet, majoritairement, les assureurs regroupent aujourd'hui leurs contrats en catégorie homogène (âge de souscripteur, tarification, type d'amortissement, date de souscription). Il est a minima nécessaire qu'une analyse soit effectuée par classe d'âges, les plus jeunes étant potentiellement les portefeuilles les plus à même de résilier leurs contrats.

### **1.4. Loi Evin : déplafonnement des tarifs de cotisations**

Le décret n° 2017-372 du 21 mars 2017 modifie le décret n° 90-769 du 30 août 1990 pris en application de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, dite « loi Evin », relatif au maintien des garanties pour les personnes couvertes par un contrat collectif qui partent en retraite. Ce décret dispose en son article 1 :

---

<sup>4</sup> Pour les comptes établis en FG : Règlement 2000-05 relatif aux comptes consolidés et combinés des entreprises régies par le code des assurances et des institutions de prévoyance régies par le code de la sécurité sociale ou par le code rural (30013).

« Les tarifs applicables aux personnes mentionnées à l'article 4 de la loi du 31 décembre 1989 susvisée sont plafonnés, à compter de la date d'effet du contrat ou de l'adhésion, selon les modalités suivantes :

1° La première année, les tarifs ne peuvent être supérieurs aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs ;

2° La deuxième année, les tarifs ne peuvent être supérieurs de plus de 25 % aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs ;

3° La troisième année, les tarifs ne peuvent être supérieurs de plus de 50 % aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs. »

Les dispositions de ce décret sont applicables aux contrats souscrits ou aux adhésions intervenues à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2017 et aboutit à ce qu'il n'y ait plus de plafond pour les augmentations à partir de la 4<sup>ème</sup> année.

Les organismes complémentaires peuvent, le cas échéant, être fortement impactés par ce dispositif notamment à travers la provision pour risques croissants du fait des changements éventuels dans les modalités d'estimation avec la possibilité d'augmenter les tarifs.

## **1.5. Forfait médecin traitant**

La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 a fixé pour 2018 dans son article 21<sup>5</sup> la participation financière des organismes complémentaires d'assurance maladie à 8,10 euros (contre 5 euros en 2016 et 2017) par personne protégée de plus de 16 ans au 31/12/2017, hors CMU complémentaire, ayant consulté au moins une fois dans l'année son médecin traitant.

Cette disposition transitoire s'applique à l'exercice 2018, en lieu et place de la « Convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie », signée le 25 août 2016.

---

<sup>5</sup> Article 21 : « I. – Il est institué pour l'année 2018 une participation à la prise en charge des modes de rémunération mentionnés au 13° de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale due par les organismes mentionnés au I de l'article L. 862-4 du même code. Son produit est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie.

Cette participation est due par chaque organisme mentionné au premier alinéa du présent I en activité au 31 décembre 2018. Elle est égale au produit d'un forfait annuel de 8,10 euros par le nombre, au 31 décembre 2017, de bénéficiaires de la prise en charge des frais de santé prévue à l'article L. 160-1 dudit code et d'ayants droit âgés de seize ans ou plus couverts par l'organisme, à l'exclusion des bénéficiaires de la couverture complémentaire mentionnée à l'article L. 861-1 du même code, pour lesquels l'organisme a pris en charge, au cours de l'année 2017, au moins une fois, en tout ou partie, la participation de l'assuré, mentionnée à l'article L. 160-13 du même code, due au titre d'une consultation ou d'une visite du médecin traitant au sens de l'article L. 162-5-3 du même code.

II. – La participation est recouvrée par l'organisme désigné pour le recouvrement de la taxe mentionnée à l'article L. 862-4 du code de la sécurité sociale, concomitamment au recouvrement de cette même taxe, sous réserve d'aménagements prévus, le cas échéant, par décret en Conseil d'État. Elle est recouvrée et contrôlée selon les règles, garanties et sanctions prévues pour ladite taxe. »

En conséquence, les comptes des organismes complémentaires au **31/12/2018**, devront tenir compte de cette nouvelle base de 8,10 euros au lieu de 5 euros jusqu'à présent, dans l'évaluation de leur passif.

La note CNCC relative à l'arrêté des comptes des organismes d'assurance pour l'exercice 2014 présente les modalités de comptabilisation de cette provision pour sinistres à payer (PSAP).<sup>6</sup>

## 1.6. IFRS 9

Le 24 juillet 2014, l'IASB a publié la version finale de la norme « IFRS 9 - Instruments financiers », regroupant les trois phases (classification et évaluation, dépréciation et comptabilité de couverture). La norme a été homologuée par le règlement (UE) 2016/2067 du 22 novembre 2016, publié au JOUE du 29 novembre 2016.

IFRS 9 est applicable obligatoirement pour les exercices ouverts à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018.

Un amendement à la norme IFRS 4 « Contrats d'assurance » publié en septembre 2016<sup>7</sup> a ouvert deux options pour appliquer la norme IFRS 9 pour les organismes d'assurance :

- Option de différé : exemption temporaire de l'application d'IFRS 9 jusqu'à l'entrée en vigueur de la nouvelle norme sur les contrats d'assurance (IFRS 17) ou 2021 au plus tard<sup>8</sup> ; cette option est ouverte aux groupes dont les activités d'assurance sont prédominantes. Le caractère prédominant est apprécié notamment au regard du pourcentage de la valeur

---

<sup>6</sup> La Commission commune de doctrine comptable du CSOEC et de la CNCC a pris position en septembre 2014 sur le traitement comptable de cette participation, dans les comptes annuels et consolidés (ou combinés) des organismes complémentaires de santé, établis selon le référentiel comptable français et le référentiel comptable international IFRS.

Elle a estimé que « *la participation instituée à l'article 4 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 est à comptabiliser en charges techniques, dans la rubrique « coût des sinistres »* ».

« *Au regard de la nature de cette charge (relative à la participation), ce classement comptable est identique dans les comptes annuels et dans les comptes consolidés (ou combinés) établis selon le référentiel comptable français et le référentiel comptable international IFRS.*

(...)

*L'article 4 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 dispose que « la participation est due par chaque organisme [...] en activité au 31 décembre de l'année au titre de laquelle elle est perçue (...) ».*

*La Commission commune de doctrine comptable estime que la participation répond à la définition d'un passif au 31 décembre N, dès lors que l'organisme est en activité à cette date.*

*Le fait générateur de l'obligation réside dans le fait que l'organisme soit en activité au 31 décembre N.*

*L'évaluation de l'obligation est fonction du produit d'un forfait annuel par le nombre d'assurés et ayants droit couverts par l'organisme, remplissant les conditions et ayant consulté au moins une fois leur médecin traitant au cours de l'année N-1 (...).*

*Au regard de la nature de cette obligation, le passif est reconnu de manière identique dans les comptes annuels et dans les comptes consolidés (ou combinés) établis selon le référentiel comptable français et le référentiel comptable international IFRS. ».*

<sup>7</sup> Modifications d'IFRS 4 « *Application d'IFRS 9 Instruments financiers et d'IFRS 4 Contrats d'assurance* ». Ne sont repris dans la présente note que quelques dispositions de l'amendement. Il convient donc de se reporter au texte intégral de l'amendement pour son application.

<sup>8</sup> Application d'IAS 39 pour les exercices ouverts avant le 1<sup>er</sup> janvier 2021.



comptable totale de ses passifs liés à l'assurance par rapport à la valeur comptable totale de tous ses passifs (« ratio de prédominance ») ;

- Option par superposition (« Overlay ») pour les actifs financiers désignés : Possibilité de neutraliser la volatilité complémentaire générée par IFRS 9 en permettant aux organismes de reclasser entre le résultat net et les autres éléments du résultat global (« Other Comprehensive Income » - « OCI ») le montant nécessaire pour que, à la date de clôture, le montant présenté en résultat net pour les actifs financiers désignés corresponde au montant qui aurait été présenté en résultat net pour ces mêmes actifs financiers si l'assureur avait appliqué IAS 39.

Par ailleurs, le règlement (UE) 2017/1988 du 3 novembre 2017 a étendu sous certaines conditions la possibilité de différer l'application d'IFRS 9 au secteur de l'assurance au sein des conglomérats financiers.

Néanmoins, il est souligné que l'implémentation d'IFRS 9 comporte des impacts financiers et organisationnels majeurs qui nécessitent d'être anticipés. Pour cette raison, il est recommandé aux groupes d'assurance concernés, même en cas de choix de l'option du différé, d'initier dès que possible leur préparation à la nouvelle norme.

De plus, conformément à cet amendement, les groupes d'assurance concernés devront être en mesure de communiquer dès la clôture 2018 un certain nombre d'informations<sup>9</sup> dans les notes annexes, au titre de l'exemption temporaire de l'application d'IFRS 9.

Par ailleurs, l'AMF invite les assureurs et les conglomérats financiers, dans ses recommandations pour l'arrêté des comptes 2017 (DOC 2017-09) et s'agissant des activités d'assurance :

- A communiquer sur la décision de différer l'application d'IFRS 9 entièrement ou pour les filiales d'assurance des conglomérats financiers dans les états financiers 2017 et dans la communication financière ;
- A expliciter l'analyse effectuée pour justifier qu'une entité a une activité prédominante dans le secteur de l'assurance au regard des critères de l'amendement ;
- A préciser les mesures prises par les conglomérats financiers afin de respecter les critères de la Commission Européenne (notamment interdiction de transferts entre activités) ;
- A développer les informations en annexe (par exemple le poids des actifs financiers non couverts par IFRS 9 dans les principaux agrégats clés du groupe) ;
- Enfin, les entités appliquant l'approche « overlay » sont invitées à communiquer de façon pédagogique sur les modalités de cette dernière et les impacts attendus.

---

<sup>9</sup> § 39 de l'amendement « *Application d'IFRS 9 instruments financiers et d'IFRS 4 Contrats d'assurance* » (septembre 2016).



## 1.7. Haut degré de solidarité applicable dans les organismes d'assurance

L'article 14 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 a modifié l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale et **a prévu la possibilité d'instaurer des garanties collectives**, dans le cadre d'accords professionnels ou interprofessionnels, **présentant un degré élevé de solidarité** dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. Cet article rend notamment obligatoire l'instauration de garanties collectives présentant ce degré élevé de solidarité dans le cas où les accords professionnels ou interprofessionnels recommandent (après une procédure de mise en concurrence) un ou plusieurs organismes assureurs aux entreprises concernées par ces accords.

Le décret n° 2014-1498 du 11 décembre 2014 a permis de préciser la nature des garanties et des prestations qui caractérisent un degré élevé de solidarité ainsi que leurs modalités de mise en œuvre par les partenaires sociaux. Ce décret précise qu'en vue de comporter des garanties présentant un degré élevé de solidarité, les accords peuvent prévoir dans les conditions précisées à l'article R. 912-2 du code de la sécurité sociale :

- Une prise en charge totale ou partielle de la cotisation de salariés ou apprentis ;
- Le financement d'actions de prévention concernant les risques professionnels ou d'autres objectifs de la politique de santé, relatifs notamment aux comportements en matière de consommation médicale ;
- La prise en charge de prestations d'action sociale à titre individuel ou à titre collectif.

Ce décret a aussi précisé que sont regardés comme présentant un degré élevé de solidarité, les accords pour lesquels la part de la prime ou la cotisation affectée aux prestations décrites précédemment représente au moins 2% de la prime ou de la cotisation (article R. 912-1 du code de la sécurité sociale).

L'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale précise également que les accords professionnels ou interprofessionnels peuvent prévoir que certaines des prestations sont financées et gérées **de façon mutualisée** (prestations nécessitant la prise en compte d'éléments relatifs à la situation des salariés ou sans lien direct avec le contrat de travail les liant à l'employeur) **pour l'ensemble des entreprises entrant dans leur champ d'application**, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat.

Le décret n° 2017-162 du 9 février 2017 a été pris en application de ce dernier point, en précisant à l'article R. 912-3 du code de la sécurité sociale) les modalités selon lesquelles cette gestion mutualisée est mise en œuvre (**pour les accords conclus ou renouvelés à compter du 12 février 2017**). Ces accords doivent :

- Définir les prestations gérées de manière mutualisée qui comprennent des actions de prévention ou de prestation d'action sociale ;
- Déterminer les modalités de financement de ces actions ;
- Créer un fonds finançant les prestations indiquées ci-dessus ;
- Préciser les modalités de fonctionnement de ce fonds, notamment les conditions de choix du gestionnaire chargé de son pilotage par la commission paritaire de branche.

Le traitement comptable ou extracomptable du fonds finançant ces différentes actions mutualisées va faire l'objet d'une saisine auprès de l'Autorité des Normes Comptables. Dans l'attente de la position de l'Autorité des Normes Comptables, pour la clôture des comptes au 31 décembre 2017, les organismes d'assurance qui seraient gestionnaires d'un fonds finançant les prestations mutualisées devront renseigner dans l'annexe des comptes le traitement comptable ou extracomptable qu'ils auront réalisé dans le cadre du fonctionnement de ce fonds.

A ce stade, le périmètre d'application de ce dispositif semble restreint.

## 1.8. Résolution

Le **régime de résolution pour l'assurance** a été mis en place en France fin novembre 2017 par l'ordonnance n° 2017-1608 du 27 novembre 2017 prise notamment sur le fondement du V de l'article 47 de la loi n° 2016-1691 du 9 novembre 2016 (Sapin 2). L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) est désignée comme autorité de résolution pour le secteur des assurances et est investie des pouvoirs pour exercer cette nouvelle mission. Cette ordonnance sera complétée d'un décret en Conseil d'Etat ainsi que d'un arrêté ministériel (toujours en cours de rédaction et publication prévue début 2018). Le code des assurances a été enrichi de 61 articles (L. 311-1 à L. 311-61).

Pour l'essentiel, ce régime vise à mieux prévenir les éventuelles défaillances d'organismes d'assurance, et à en minimiser les éventuelles conséquences négatives sur la stabilité financière, tout en protégeant les ressources de l'État et les droits des tiers (assurés, souscripteurs, adhérents, membres participants et bénéficiaires de garanties). Le régime vise par ailleurs à préserver les « fonctions critiques ».

Le régime de résolution assurance s'applique à tous les organismes d'assurance soumis au régime de « Solvabilité II » (à l'exclusion des organismes « Solvabilité I »), les organismes de réassurance, les sociétés de groupe d'assurance, les mutuelles et les institutions de prévoyance ainsi que les organismes de retraite professionnelle supplémentaire.

Il prévoit des mesures préventives pour les plus grands organismes d'assurance ou groupes d'assurance sur la base d'un seuil qui reste à confirmer par l'arrêté en cours de discussion (50 milliards d'euros pourraient être retenus). Pour ces mêmes organismes ou groupes, ces mesures de prévention sont articulées autour **du Plan Préventif de Rétablissement** préparé par les assujettis et transmis au collège de supervision et du **Plan Préventif de Résolution** et **l'Analyse de la Résolvabilité** préparés par le collège de résolution.

Ce régime prévoit également les conditions d'**entrée en résolution** et les mesures à la disposition de l'ACPR pour mettre en œuvre la résolution (pouvoirs de police administrative adaptés à la résolution dont le transfert de portefeuille d'office avec des délais réduits ; nomination d'un administrateur provisoire ; mise en place d'un établissement-relais ou d'une structure de gestion de passifs). Il convient de noter que ces éléments sont applicables à tous les organismes d'assurance soumis au régime de résolution.

Dans le cadre de cette ordonnance, l'article L. 311-56 du code des assurances organise la coopération et l'échange d'informations entre le collège de supervision et le collège de résolution et les différents intervenants dont les commissaires aux comptes. Sur la portée de cet article, il est précisé que ce texte s'inscrit dans le cadre du dispositif existant prévu à l'article L. 612-44 du code monétaire et financier.

## 1.9. Gouvernance des organismes mutualistes

L'ordonnance n° 2017-734 du 4 mai 2017 comporte de nombreuses modifications applicables aux organismes mutualistes, parmi lesquelles des évolutions en matière de gouvernance, de fixation des cotisations et prestations, d'information et de protection des assurés. Cette ordonnance crée également le statut du mandataire mutualiste, et modifie le champ des activités des mutuelles et unions du Livre III.

Cette ordonnance modifie donc, d'une manière générale, la réglementation applicable aux organismes mutualistes.

En ce qui concerne l'établissement et la modification des règlements mutualistes pour les opérations individuelles, l'ordonnance introduit une nouveauté. Antérieurement, la compétence en la matière revenait à l'assemblée générale (articles L. 114-1 et L. 114-9). Le conseil d'administration pouvait seulement être investi de cette compétence par délégation annuelle de l'assemblée générale (article L. 114-11). Si ce régime perdure avec l'ordonnance, le conseil d'administration peut aujourd'hui également se voir déléguer cette compétence de manière statutaire (article L. 114-1). Dans ce dernier cas, le conseil d'administration reste tenu de respecter les orientations de l'assemblée générale (qui demeure compétente pour fixer « les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations individuelles » (article L. 114-9). Le conseil est en outre tenu de rendre compte des décisions prises devant l'assemblée générale (article L. 114-17).

Les mutuelles qui devront procéder à cette désignation statutaire du conseil d'administration devront modifier leurs statuts en conséquence.

S'agissant des opérations collectives, la règle selon laquelle le conseil d'administration fixe les montants ou les taux de cotisations et les prestations dans le respect des règles générales fixées par l'assemblée générale, à laquelle il rend compte de ses décisions (article L. 114-17) demeure inchangée. Il en est de même de la possibilité du conseil d'administration de déléguer tout ou partie de cette compétence au Président du conseil d'administration ou au dirigeant opérationnel pour une durée maximale d'un an.

## 1.10. Substitution

L'ordonnance n° 2017-734 du 4 mai 2017 modifie le code de la mutualité en supprimant les substitutions partielles (article L. 211-5, I, al. 3 ) et en introduisant dans la substitution la notion juridique de caution solidaire, en vertu de laquelle la mutuelle ou l'union substituante doit se porter garante de tous les engagements de la substituée, qu'ils soient assurantiers ou non assurantiers.

En contrepartie de cette nouvelle obligation, l'ordonnance (article L. 211-5 II) « confère à la mutuelle ou à l'union substituante un pouvoir de contrôle à l'égard des mutuelles et unions substituées, y compris en ce qui concerne leur gestion, qui comporte a minima une autorisation préalable du conseil d'administration ou de l'assemblée générale de la mutuelle ou de l'union substituante, pour la fixation des prestations et des cotisations, pour la désignation du dirigeant opérationnel si la mutuelle ou l'union substituée relève du régime dit " Solvabilité II " au sens de l'article L. 211-10, pour la politique salariale et de recrutement, pour les plans de sauvegarde de l'emploi, pour la conclusion de contrats d'externalisation de prestations, pour la conclusion par la mutuelle ou union substituée d'opérations d'acquisition ou de cession d'immeubles par nature, d'acquisition ou de cession totale ou partielle d'actifs ou de participations, de constitution de sûretés et d'octroi de cautions, avals ou garanties. » Ce nouveau dispositif doit être transcrit dans les statuts de la substituée avant le 31 décembre 2018 selon l'article 16 de l'ordonnance. Il est possible que le décret d'application de ce texte, en cours

d'élaboration, prévoit que ces éléments doivent également figurer dans les conventions de substitution.

Il existe toutefois des différences de rédaction entre les textes français et la directive européenne qui introduisent une difficulté d'interprétation sur le régime prudentiel applicable à certaines mutuelles substituées.

L'ACPR a confirmé que sa lecture du texte conduisait à considérer que la réglementation prudentielle Solvabilité 2 s'appliquait quelle que soit leur taille :

- aux mutuelles substituantes,
- aux mutuelles pratiquant exclusivement le risque vie, même si elles sont substituées.

En dehors de ces 2 cas, les mutuelles substituées ne relèvent pas de Solvabilité 2.

**Enfin, il semble utile de préciser qu'en vertu des articles L. 820-1 4° du code de commerce et L. 211-11 3° du code de la mutualité, les mutuelles substituées pratiquant au moins une activité non vie, ne constituent pas des Entités d'Intérêt Public. En revanche, les mutuelles pratiquant exclusivement une activité vie restent des EIP, qu'elles soient substituées ou non.**

Dans la perspective des assemblées qui se tiendront en 2018, l'attention des commissaires aux comptes est attirée sur :

- le respect du calendrier de mise en œuvre : à défaut de mise en conformité dans les délais, il existe un risque de pratique illégale des activités d'assurance,
- les conditions techniques et comptables de changement de substituante.

## **1.11. Obligation de publication des comptes**

L'article L. 114-46-2 du code de la mutualité prévoit l'obligation pour « *les mutuelles, unions et fédérations de publier ou de mettre à la disposition (...) leurs comptes annuels, le rapport de gestion, le rapport des commissaires aux comptes sur les comptes annuels ainsi que, le cas échéant, les comptes consolidés ou combinés, le rapport sur la gestion du groupe, le rapport des commissaires aux comptes sur les comptes consolidés ou combinés* ».

Selon l'article R. 212-11 du code de la mutualité, modifié par le décret n°2017-1765 du 26 décembre 2017, « *Les dispositions du titre IV du livre III du code des assurances (...) sont applicables aux mutuelles et unions régies par le livre II ...* ». En conséquence, les mutuelles et unions du Livre I ne sont pas concernées par les développements qui suivent.

L'article R. 341-8 qui figure dans le titre IV du livre III du code des assurances prévoit : « (...) *l'entreprise **met à disposition** les comptes annuels, le rapport de gestion, le rapport des commissaires aux comptes sur les comptes annuels ainsi que le cas échéant les comptes consolidés ou combinés, le rapport sur la gestion du groupe et le rapport des commissaires aux comptes sur les comptes consolidés ou combinés **à toute personne qui en fait la demande**, moyennant le paiement d'une somme ...* ».

L'article A. 344-4 du code des assurances précise : « *La somme mentionnée au premier alinéa de l'article R. 341-8 est fixée à 0,76 euro* ».

Ces dispositions sont désormais applicables aux mutuelles du livre 2 du code de la mutualité.

Toutefois, aucun autre texte réglementaire ne mentionne, à ce jour, les modalités de publication pour les organismes d'assurances qui ne sont pas des sociétés anonymes.

## 2. Actualité des textes applicables aux commissaires aux comptes

### 2.1. Réforme de l'audit

Les détails du contenu du Rapport Complémentaire au Comité d'Audit (RCCA) et du nouveau rapport d'audit ont été présentés au cours du forum EIP assurance du 18 septembre 2017 dont le support est publié sur le site de la CNCC.

Les éléments clés de la réglementation relative au RCCA et rapport d'audit sont rappelés ci-après.

Le rapport complémentaire au comité d'audit (RCCA) ainsi que le nouveau rapport d'audit constituent deux nouveautés résultant de la réforme européenne de l'audit.

Les textes de référence qui régissent ces rapports sont :

- Directive 2014/56/UE et règlement n° 537-2014 du 16 avril 2014 ;
- Ordonnance n° 2016-315 du 17 mars 2016 relative au commissariat aux comptes ;
- Décret n° 2016-1026 du 26 juillet 2016.

Les organismes concernés par le RCCA et le nouveau rapport d'audit sont les Entités d'Intérêt Public (EIP).

La liste des EIP a été définie par la directive et a été complétée par la législation nationale.

#### **Rapport Complémentaire au Comité d'Audit**

Pour les organismes qualifiés d'EIP par la directive européenne, le rapport complémentaire au comité d'audit s'applique à compter du 1<sup>er</sup> exercice ouvert postérieurement au 16 juin 2016. Les organismes concernés<sup>10</sup> sont :

- Etablissements de crédit ayant leur siège social en France ;
- Entreprises d'assurance et de réassurance ;
- Institutions de prévoyance et leurs unions ;
- Mutuelles et unions de mutuelles du Livre II du code de la mutualité à l'exclusion de celles totalement substituées ou réassurées **qui ne pratiquent pas exclusivement une activité vie** ;

---

<sup>10</sup> Voir article L. 820-1 du code de commerce.

- Personnes et entités dont les titres financiers sont admis aux négociations sur un marché réglementé.

Pour les organismes qualifiés d'EIP par la réglementation française, le rapport complémentaire au comité d'audit s'applique à compter du 1<sup>er</sup> exercice ouvert postérieurement au 31 décembre 2017. Les organismes concernés sont les organismes suivants dont le total du bilan consolidé (ou combiné) est supérieur à 5 milliards d'euros pendant 2 exercices consécutifs :

- Compagnies financières holdings dont l'une des filiales est un établissement de crédit ;
- Compagnies financières holdings mixtes dont l'une des filiales est une EIP ;
- Sociétés de groupe d'assurance ;
- Sociétés de groupe d'assurance mutuelle ;
- Unions mutualistes de groupe ;
- Sociétés de groupe assurantiel de protection sociale ;

Par ailleurs, les organismes dédiés à l'exercice de l'activité de retraite professionnelle supplémentaire constituent, en application de l'ordonnance n° 2017-484 du 6 avril 2017, des EIP<sup>11</sup>.

L'article L. 823-16 III du code de commerce indique que lorsqu'ils interviennent auprès de personnes ou d'entités soumises aux dispositions de l'article L. 823-19 relatif au comité spécialisé (comité d'audit), les commissaires aux comptes remettent au comité spécialisé au sens dudit article un rapport complémentaire conforme aux dispositions de l'article 11 du règlement (UE) n° 537/2014 du 16 avril 2014. Ce rapport est remis à l'organe chargé de l'administration ou à l'organe de surveillance lorsque celui-ci remplit les fonctions du comité spécialisé.

Ce rapport est daté au plus tard à la date de présentation (i.e. de signature) du rapport d'audit et signé par le collège des commissaires aux comptes. Il peut être présenté soit avec une lettre de couverture signée accompagnée de slides annexés soit sous la forme d'un rapport rédigé et signé.

Il n'y a qu'un seul rapport par an qui traite des comptes annuels et des comptes consolidés. Ce rapport peut être rédigé en anglais et il n'y a pas de rapport obligatoire pour les comptes semestriels.

Le contenu du rapport est défini par l'article 11 du règlement européen n° 537/2014.

Les destinataires du RCCA sont les membres du comité d'audit. Il est communiqué, sur demande, au H3C et aux autorités compétentes (AMF - ACPR).

Si l'organe chargé de l'administration ou l'organe de surveillance remplit les fonctions du comité d'audit, le commissaire aux comptes adresse son rapport à cet organe.

Une saisine est en cours auprès de la Chancellerie sur l'obligation pour le commissaire aux comptes, de remettre un RCCA, en cas d'exemption de comité d'audit.

---

<sup>11</sup> Organismes créés à compter de l'exercice 2018.



Une communication de la CNCC informera les commissaires aux comptes des conséquences de ces exemptions sur les obligations des commissaires aux comptes.

Pour les organismes qualifiés d'EIP en application de la directive européenne, le RCCA, établi au titre de l'exercice 2017, comporte les mentions visées à l'article 11 du règlement n° 537/2014 ainsi que les communications exigées, le cas échéant, par un autre texte<sup>12</sup>.

### **Rapport d'audit**

Le nouveau rapport d'audit est défini dans les NEP 700<sup>13</sup> et 701<sup>14</sup> et est articulé autour des parties suivantes :

1. Opinion (cohérence avec les conclusions du rapport au comité d'audit)
2. Fondement de l'opinion (le cas échéant, informations sur les SACC non communiquées par l'entité)
3. Incertitude significative liée à la continuité d'exploitation (si applicable)
4. Observations (si applicable)
5. Justification des appréciations : Points clés de l'audit
6. Vérification du rapport de gestion et des autres documents adressés aux *[Membres de l'organe appelé à statuer sur les comptes]*
7. Informations résultant d'autres obligations légales et réglementaires
8. Responsabilités de la direction et des personnes constituant le gouvernement d'entreprise
9. Responsabilités du (des) commissaire(s) aux comptes relatives à l'audit des comptes

Concernant les points clés de l'audit, ils s'articulent, pour chacun d'eux, autour de 3 parties :

- Description du point clé de l'audit ;
- Description du risque identifié ;
- Description des réponses apportées par le commissaire aux comptes au titre de ces risques.

En application de la NEP 701 - § 09 et 10, les points clés de l'audit figurent parmi les éléments communiqués au comité d'audit et qui ont nécessité une attention particulière de la part du commissaire aux comptes au cours de l'audit.

---

<sup>12</sup> Cf. Forum Assurance du 18 septembre 2017.

<sup>13</sup> NEP 700 - Rapport du commissaire aux comptes sur les comptes annuels et consolidés.

<sup>14</sup> NEP 701 - Justification des appréciations dans les rapports du commissaire aux comptes sur les comptes annuels et consolidés des entités d'intérêt public.

Les critères d'identification de ces points sont les suivants :

- Domaines qu'il considère comme présentant des risques élevés d'anomalies significatives ou des risques inhérents élevés nécessitant une démarche d'audit particulière ;
- Les appréciations que le commissaire aux comptes a portées sur des éléments ayant nécessité des jugements importants de la direction (estimations présentant un degré élevé d'incertitude) ;
- Incidences sur l'audit d'opérations ou d'évènements importants intervenus au cours de l'exercice.

Parmi les éléments ainsi sélectionnés, le commissaire aux comptes retient ceux qu'il juge avoir été les plus importants pour l'audit des comptes de l'exercice.

Pour apporter des illustrations concrètes sur la rédaction des points clés de l'audit, la CNCC a publié 6 exemples portant sur :

- Evaluation des provisions pour sinistres non connus et tardifs ;
- Evaluation de primes acquises non émises ;
- Evaluation des provisions pour dépréciation durable des placements financiers ;
- Gestion déléguée ;
- Cessions en réassurance ;
- Evaluation de la provision globale de gestion.

Ces exemples figurent en annexe de la présente note.

### **Cas particulier des prestations de santé réglées par les organismes d'assurance complémentaires**

Le sujet des prestations de santé réglées par les organismes d'assurance complémentaires qui avait fait l'objet de préconisations à l'attention du commissaire aux comptes pour intégrer ce point dans la partie justification des appréciations dans l'ancien modèle de rapport sur les comptes (voir note assurance CNCC des exercices 2013 et 2014) pourra, compte tenu du changement de structure du rapport sur les comptes, être désormais mentionné dans la partie observation ne remettant pas en cause l'opinion.

Cette note comportait des préconisations prévoyant une information en annexe et un exemple de rédaction de justification des appréciations.<sup>15</sup>

A ce titre, et si ces éléments revêtent un caractère significatif, le commissaire aux comptes pourra attirer l'attention sur l'information relative au caractère déclaratif des prestations dans le rapport sur les comptes sous forme d'observation, dont un exemple est proposé ci-après :

*« Sans remettre en cause l'opinion exprimée ci-dessus, nous attirons votre attention sur le point exposé dans la note XXX de l'annexe des comptes annuels, concernant le caractère déclaratif de certaines prestations de santé ».*

## **2.2. Conséquences de la généralisation de la Déclaration Sociale Nominative**

La loi n° 2012-387 relative à la simplification du droit et à l'allègement des démarches administratives du 22 mars 2012 a prévu la mise en place de la déclaration sociale nominative. L'exercice 2017 correspond à la généralisation de la DSN.

La déclaration sociale nominative est un fichier mensuel produit à partir de la paie destiné à communiquer les informations nécessaires à la gestion de la protection sociale des salariés aux organismes et administrations concernés, permettant de remplacer l'ensemble des déclarations périodiques ou événementielles et diverses formalités administratives adressées jusqu'à aujourd'hui par les employeurs à une diversité d'acteurs (CPAM, Urssaf, AGIRC ARRCO, Organismes complémentaires (mutuelles, institutions de prévoyance, sociétés d'assurance), Pôle emploi, Centre des impôts, Caisses régimes spéciaux, etc.).

Les organismes d'assurance reçoivent ainsi la DSN dans le cadre de contrats collectifs dont les primes sont basées sur la masse salariale (contrats de prévoyance notamment) afin notamment de déterminer les primes correspondantes.

---

<sup>15</sup> La CNCC estime, en fonction du caractère significatif de cette information, qu'il conviendrait que le commissaire aux comptes :

a) demande l'inscription dans l'annexe d'un paragraphe mentionnant l'origine déclarative des informations servant de base à la liquidation des prestations facturées par les professionnels de santé, organismes ou établissements. Cette mention pourrait se rapprocher de l'exemple suivant : « Dans le cadre du dispositif « tiers payant de la carte sésame vitale » et des flux électroniques mis en place, le règlement et la comptabilisation des droits relatifs à certaines prestations en nature liées à la maladie, interviennent, conformément aux textes légaux et réglementaires, en particulier les articles L. 161-33 et R. 161-43 du code de la sécurité sociale, sur une base déclarative, sans reconnaissance expresse par l'assuré/l'adhérent de la réalité de la prestation reçue. ».

b) formule dans son rapport sur les comptes, un paragraphe sur ce point dans la justification des appréciations.

Par exemple :

*« Comme indiqué dans la note XXX de l'annexe, la liquidation des prestations facturées par les professionnels de santé, organismes ou établissements est effectuée par les organismes complémentaires, dans le respect de la réglementation en vigueur, à partir de données déclaratives, transmises soit directement par les professionnels de santé, soit indirectement par l'intermédiaire des régimes de base.*

*C'est dans ce contexte que nous avons apprécié le caractère approprié des règles et méthodes comptables retenues pour la reconnaissance de ces charges et que nous avons procédé à l'évaluation des procédures de contrôle interne relatifs notamment aux conditions de liquidation des prestations et à l'intégrité des données.*

*Les appréciations ainsi portées s'inscrivent dans le cadre de notre démarche d'audit des comptes, pris dans leur ensemble, et ont donc contribué à la formation de notre opinion exprimée dans la première partie de ce rapport. »*

La DSN repose sur la transmission unique, mensuelle et dématérialisée des données issues de la paie et sur des signalements d'événements.

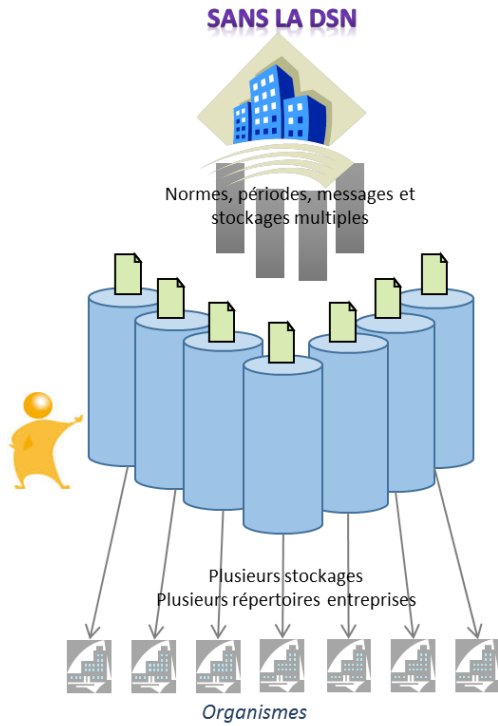
Les données transmises dans la DSN mensuelle sont donc le reflet de la situation d'un salarié au moment où la paie a été réalisée. En complément, elle relate les événements survenus (maladie, maternité, changement d'un élément du contrat de travail, fin de contrat de travail...) dans le mois, ayant eu un impact sur la paie.

Outre la transmission des données figurant dans la DSN, les entreprises ont la possibilité de payer leurs cotisations en transmettant un ordre de paiement par organisme via le portail de Net-Entreprises.

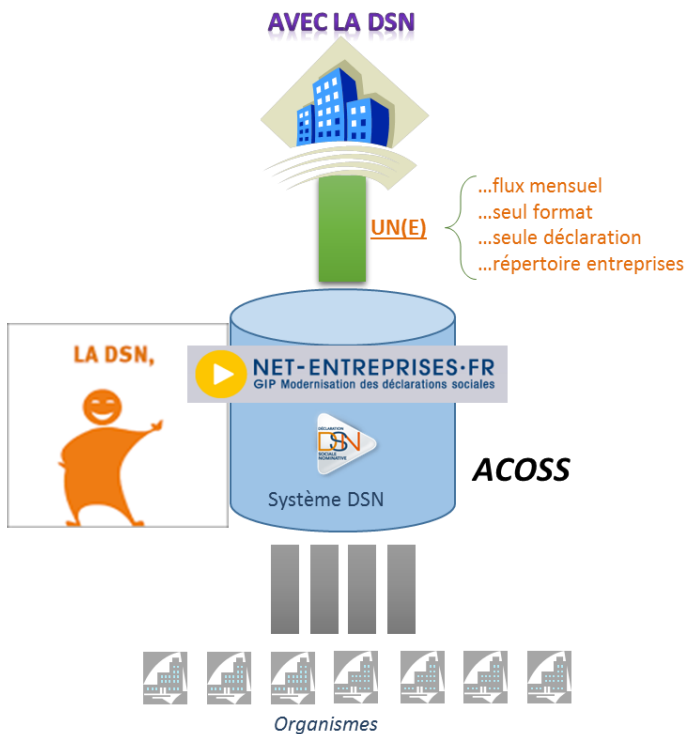
Le fonctionnement de la DSN repose sur cinq grands principes :

1. La DSN est la dernière étape du traitement de la paie et comporte des données individuelles et non plus globales au niveau de l'entreprise ;
2. La DSN est réalisée par établissement d'affectation et non au niveau global de l'entreprise ;
3. La DSN doit être émise au plus tard le 5 ou le 15 du mois suivant ;
4. La DSN est complétée de signalements d'événements (information sur la réception de la DSN, sur son traitement, ...) ;
5. Les messages retours DSN sont tous à prendre en compte (anomalies identifiées par les organismes dans les déclarations reçues) et doivent faire l'objet de corrections par l'entreprise dans les DSN transmises postérieurement.

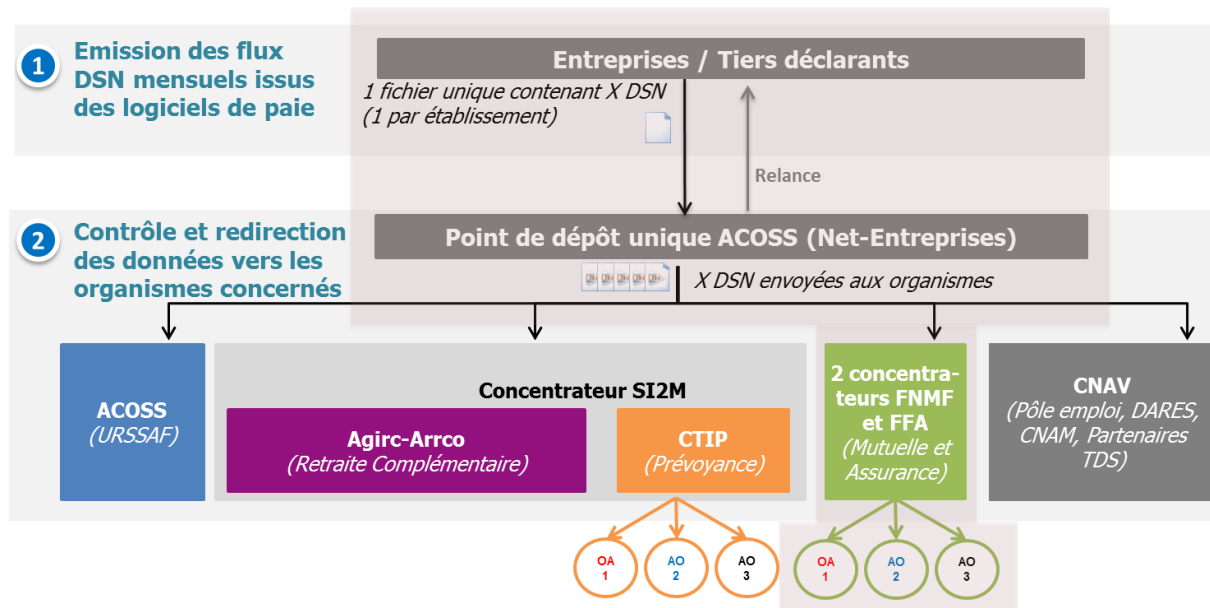
Les schémas suivants synthétisent les évolutions apportées par la DSN :



Transmission par l'entreprise au GIP MDS  
 De plusieurs déclarations et informations sociales



Transmission par l'entreprise d'une seule déclaration  
 au GIP MDS qui délègue ensuite à l'ACOSS  
 le traitement et l'acheminement vers les organismes



Dans la cadre de cette nouvelle procédure, certains organismes d'assurance ont pu rencontrer des difficultés.

Certains organismes d'assurance ont souhaité, dans le cadre de cette première année d'application, ne pas s'appuyer entièrement sur le dispositif de la DSN et conserver des procédures parallèles d'obtention d'informations.

Dans ce cas de figure, l'audit des comptes 2017, et en particulier le chiffre d'affaires constitué en partie d'estimations de primes, n'est pas directement impacté par la mise en œuvre de la DSN.

Lorsque les organismes d'assurance ont substitué les anciennes procédures par celles mises en place par la DSN, il conviendra de prendre en compte les fonctions exercées par les concentrateurs (cf. schémas ci-dessus).

Sur ce point, des démarches sont en cours auprès de ces derniers pour obtenir des informations et des assurances sur la qualité des traitements qu'ils réalisent.

Dans ce contexte, les points d'attention pour l'arrêté 2017 portent, en fonction de la stratégie arrêtée par l'organisme, sur :

- Les plans d'action mis en place dans les organismes qui ont rencontré des difficultés suite à la mise en place de la DSN ;
- La corroboration des estimations réalisées sur les primes avec d'autres données, par exemple, cohérence des encaissements reçus, les contrats, les prévisions, les primes de l'exercice précédent, les traitements réalisés post clôture comme l'utilisation des DADS-U...
- La provision pour dépréciation des créances dans un contexte où le processus de recouvrement des primes a pu être perturbé ;
- L'information dans l'annexe sur les modalités de détermination des estimations liées aux primes.

En l'absence de procédures alternatives ou faute de l'obtention des assurances attendues, et en fonction du caractère significatif de cette activité, le commissaire aux comptes s'interrogera sur les éventuelles conséquences de cette situation sur son opinion.

### 2.3. Délais de paiement

L'article L. 441-6, I, du code de commerce précise :

« *Tout producteur, prestataire de services, grossiste ou importateur est tenu de communiquer ses conditions générales de vente à tout acheteur de produits ou tout demandeur de prestations de services qui en fait la demande pour une activité professionnelle. Elles comprennent :*

- *les conditions de vente ;*
- *le barème des prix unitaires ;*
- *les réductions de prix ;*
- *les **conditions de règlement.***

(...) »

Pour rappel, la loi n° 2008-776 du 4 août 2008 de modernisation de l'économie, dite loi LME, avait initialement introduit de nouvelles obligations sur les délais de paiement pour les entités et leurs commissaires aux comptes. Les textes ont ensuite évolué à plusieurs reprises et à présent, les dispositions de droit commun relatives aux délais de paiement figurent à l'article L. 441-6 du code de commerce qui prévoit que :

- lorsque rien n'est mentionné dans les conditions générales de vente, ni convenu entre les parties, le délai légal de paiement est de 30 jours suivant la date de réception des marchandises ou d'exécution de la prestation demandée ;
- lorsqu'un délai est convenu entre les parties, il ne peut dépasser 60 jours à compter de la date d'émission de la facture ou par dérogation, 45 jours fin de mois à compter de cette date « *sous réserve que ce délai soit expressément stipulé par contrat et qu'il ne constitue pas un abus manifeste à l'égard du créancier* ».

Par ailleurs, l'article L. 441-6-1 du code de commerce prévoit que certaines sociétés communiquent des informations sur les délais de paiement.

Depuis la publication du décret n° 2015-1553 du 27 novembre 2015 pris pour l'application de l'article L. 441-6-1 du code de commerce, l'obligation d'information dans le rapport de gestion, applicable aux sociétés dont les comptes annuels sont certifiés par un commissaire aux comptes, a été étendue, en plus des délais de paiement des fournisseurs, aux délais de paiement des clients (article D. 441-4 du code de commerce). Les modèles de tableau de présentation des délais de règlement clients et fournisseurs requis à l'annexe 4-1 à l'article A. 441-2 du code de commerce ont été publiés (version issue de l'arrêté du 20 mars 2017 pris en application de l'article D. 441-4 du code de commerce).

Par ailleurs, l'article 123 de la loi relative à la transparence, à la lutte contre la corruption et à la modernisation de la vie économique du 9 décembre 2016 a modifié le montant de l'amende administrative de 370 000 euros pour une personne morale à 2 millions d'euros, en cas de non-respect des obligations visées au VI de l'article L. 441-6 du code de commerce.



Les obligations relatives aux informations sur les délais de paiement de leurs fournisseurs et de leurs clients sont applicables à toutes les sociétés dont les comptes annuels sont certifiés par un commissaire aux comptes et tenues d'établir un rapport de gestion, que ce rapport soit ou non régi par les dispositions de l'article L. 232-1 du même code. Elles ne s'appliquent donc pas aux entités qui ne sont pas des sociétés et notamment les mutuelles ou institutions de prévoyance.

Du fait de l'évolution des textes légaux et réglementaires relatifs aux délais de paiement pour les exercices ouverts à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2016, la CNCC a publié en juillet 2017 une actualisation de son avis technique sur les délais de paiement daté de février 2010, qui rappelle les dispositions légales et réglementaires relatives aux délais de paiement (périmètre des entités concernées et dispositions applicables, informations devant figurer dans le rapport de gestion) et indique les incidences sur la mission du commissaire aux comptes.

En ce qui concerne, la vérification des informations figurant dans le rapport de gestion et son incidence sur le rapport sur les comptes annuels, le commissaire aux comptes applique la NEP 9510 – *Travaux du commissaire aux comptes relatifs au rapport de gestion et aux autres documents adressés aux membres de l'organe appelé à statuer sur les comptes en application de l'article L. 823-10 du code de commerce*, et se réfère à l'avis technique de la CNCC (Avis technique – Délais de paiement – actualisation 2017).

L'avis technique précité précise au point 2.4 que « *le commissaire aux comptes formule des observations [dans la partie de son rapport sur les comptes annuels relative au rapport de gestion] lorsque les informations relatives aux délais de paiement :*

- *ne concordent pas avec la comptabilité,*
- *ne sont pas cohérentes avec les données sous-tendant la comptabilité,*
- *ne sont pas présentées de façon sincère.*

.../...

*Par ailleurs, lorsque les informations relatives aux délais de paiement :*

- *sont incomplètes,*
- *ou ne sont pas communiquées dans le rapport de gestion,*

*le commissaire aux comptes signale l'irrégularité dans son rapport. »*

Il n'est pas prévu de rapport distinct de celui sur les comptes annuels, ni d'attestation positive dans le rapport sur les comptes annuels pour le cas où le commissaire aux comptes n'aurait pas d'observation/irrégularité à formuler au regard des informations sur les délais de paiement présentées dans le rapport de gestion.

L'attention des commissaires comptes est attirée sur les éléments suivants :

L'avis technique relatif aux délais de paiement ne traite pas spécifiquement du périmètre d'application de ces dispositions aux opérations dites « techniques » résultant pour le secteur de l'assurance des opérations d'assurance (par exemple les flux avec les clients, les courtiers ou les réassureurs). Pour sa part, la Fédération Française d'Assurance a, via une circulaire datée du 29 mai 2017, communiqué auprès de ses adhérents en indiquant que « *les obligations relatives aux délais de paiement ... ne trouvent pas à s'appliquer aux opérations liées aux contrats d'assurance et de réassurance... »*

Au regard des interprétations possibles, et dans l'attente d'une clarification quant au champ d'application des informations à faire figurer dans le rapport de gestion, il paraît nécessaire de considérer les options suivantes :

- Soit, l'organisme d'assurance précise, dans le rapport de gestion, le périmètre retenu au titre des informations portant sur les délais de paiement, par exemple, comme suit : « *En application de la circulaire de la Fédération Française de l'Assurance du 29 mai 2017, les informations qui figurent dans les tableaux ci-dessous, n'intègrent pas les opérations liées aux contrats d'assurance et de réassurance* ».

Dans cette hypothèse, qu'il convient de privilégier, le commissaire aux comptes ne formule aucune observation à ce titre dans le paragraphe de son rapport portant sur les vérifications et informations spécifiques.

- Soit, l'organisme d'assurance ne mentionne pas que les opérations liées aux contrats d'assurance et de réassurance sont exclues du périmètre retenu des informations figurant dans le tableau portant sur les délais de paiement, et le commissaire aux comptes formule, dans la partie portant sur les vérifications et informations spécifiques du rapport sur les comptes annuels, une observation précisant que « *conformément à la circulaire de la Fédération Française de l'Assurance du 29 mai 2017, les informations produites au titre des délais de paiement dans le rapport de gestion ne comprennent pas les opérations liées aux contrats d'assurance et de réassurance.* »

En ce qui concerne la mission d'audit des comptes, l'avis technique « *Délais de paiement* » précité renvoie à l'avis technique publié par la CNCC en novembre 2015 « *Le commissaire aux comptes et le respect des textes légaux et réglementaires* ». En effet, les diligences du commissaire aux comptes sur le respect des délais de paiement s'inscrivent dans le cadre de la NEP 250 – *Prise en compte du risque d'anomalies significatives dans les comptes résultant du non-respect de textes légaux et réglementaires*. Ainsi, conformément aux dispositions du paragraphe 7 de la NEP 250 : « *lorsque le commissaire aux comptes identifie des textes légaux et réglementaires qui ne sont pas relatifs à l'établissement et à la présentation des comptes mais dont le non-respect peut avoir des conséquences financières pour l'entité, telles que des amendes ou des indemnités à verser, ou encore peut mettre en cause la continuité d'exploitation :*

- *il s'enquiert auprès de la direction du respect de ces textes ;*
- *il prend connaissance de la correspondance reçue des autorités administratives et de contrôle pour identifier les cas éventuels de non-respect des textes.* »

La norme précitée prévoit par ailleurs :

« 11. *Lorsqu'il identifie un cas de non-respect d'un texte légal ou réglementaire susceptible de conduire à des anomalies significatives dans les comptes, le commissaire aux comptes :*

- *apprécie si ce non-respect conduit à une anomalie significative dans les comptes ;*
- *en analyse l'incidence sur son évaluation du risque d'anomalies significatives dans les comptes, sur les procédures d'audit mises en œuvre et sur les éléments collectés, notamment sur la fiabilité des déclarations de la direction.*

12. *Le commissaire aux comptes communique dès que possible les cas de non-respect de textes légaux et réglementaires relevés aux organes mentionnés à l'article L. 823-16 du code de commerce ou s'assure qu'ils en ont été informés.* »

Enfin, l'avis technique rappelle la position de la CNCC, qui n'a pas été modifiée, sur les cas de communication au ministre chargé de l'économie des éventuels « manquements significatifs et répétés ».

## **2.4. Rapport sur le gouvernement d'entreprise**

L'ordonnance n° 2017-1162 du 12 juillet 2017, prise en application de la loi Sapin 2, supprime, pour les exercices ouverts à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017, l'ancien rapport du Président du Conseil d'Administration ou de Surveillance sur le contrôle interne qui était joint au rapport de gestion des SA et SCA dont les titres sont admis aux négociations sur un marché réglementé.

Un nouveau rapport sur le gouvernement d'entreprise est instauré (article L. 225-37 du code de commerce). Il est applicable à toutes les SA et SCA.

Cette modification législative a donné lieu à la publication le 29 septembre 2017 par la CNCC d'un communiqué, qui détaille les évolutions de périmètre des entreprises visées et les contenus des différents rapports, en particulier :

- Le rapport de gestion continue à inclure les informations sur la marche des affaires sociales, les indicateurs clés de performance, les principaux risques et incertitudes et la politique de couverture ;
- Pour les sociétés dont les titres sont admis aux négociations sur un marché réglementé, le rapport de gestion présente les procédures de contrôle interne et de gestion des risques (mais restreintes désormais à celles relatives à l'élaboration et au traitement de l'information comptable et financière) et les risques financiers relatifs au changement climatique ;
- Le rapport de gestion perd en revanche au profit du rapport sur le gouvernement d'entreprise tous les sujets relatifs à la rémunération des mandataires sociaux et la liste des mandats, aux conventions conclues entre un mandataire social ou un actionnaire et une filiale, aux délégations, aux modalités d'exercice de la Direction Générale, à la structure du capital, aux restrictions statutaires à l'exercice des droits de vote ;
- En pratique, ce nouveau rapport sur le gouvernement d'entreprise reprend en outre, pour les sociétés dont les titres sont admis aux négociations sur un marché réglementé, les informations antérieurement incluses dans le rapport du Président sur le contrôle interne et dans le rapport joint « *say on pay* », relatives à la composition, la préparation et l'organisation des travaux du conseil, y compris la parité, aux limitations apportées aux pouvoirs du Directeur Général, aux références au code de gouvernement d'entreprise, à la participation des actionnaires aux assemblées, aux résolutions relatives à la politique de rémunération, ainsi que, pour toutes les sociétés concernées, que les titres soient admis aux négociations sur un marché réglementé ou non, les observations du conseil de surveillance sur le rapport du directoire. Ce rapport peut être en pratique une section spécifique du rapport de gestion, sauf dans les SCA et les SA duales où il relève de la compétence du Conseil de Surveillance et est donc nécessairement distinct.

Les nouvelles informations devant figurer dans le rapport de gestion, font l'objet de diligences prévues par la NEP 9510 – *Travaux du commissaire aux comptes relatifs au rapport de gestion et aux autres documents adressés aux membres de l'organe appelé à statuer sur les comptes en application de l'article L. 823-10 du code de commerce.*

S'agissant des informations figurant dans le rapport sur le gouvernement d'entreprise, elles font l'objet de diligences prévues à l'article L. 225-235 du code de commerce.

Un communiqué a été publié par la CNCC applicable aux SA – SCA – SE : Rapport sur le gouvernement d'entreprise – Rapport de gestion – Diligences et exemples de formulation des conclusions du commissaire aux comptes.

Ne sont pas concernées par l'ensemble de ces changements : les SAS, les SARL, les SNC, les Sociétés d'Assurance Mutuelles, les Sociétés Mutuelles d'Assurance, les Mutuelles régies par le code de la mutualité et les Institutions de Prévoyance régies par le code de la sécurité sociale.

## **2.5. Solvabilité 2 : informations prudentielles dans le rapport de gestion**

La CNCC attire l'attention des commissaires aux comptes sur les conséquences de la présentation d'informations prudentielles dans le rapport de gestion.

Sur ce point, les préconisations sont identiques à celles formulées dans la note assurance relative à l'arrêté 2016, reprises ci-après.

*Au-delà de la publication du rapport de solvabilité, il est possible que certains organismes décident d'intégrer les informations prudentielles dans leurs comptes annuels ou consolidés ou dans leurs rapports de gestion.*

*En cas d'intégration dans les comptes annuels, il sera nécessaire de procéder à l'audit des éléments présentés, ce qui peut conduire à réaliser des diligences importantes sur le bilan prudentiel, l'évaluation et la classification des fonds propres, et sur le calcul du capital de solvabilité requis.*

*Dans l'hypothèse où une entreprise retiendrait l'option d'une publication d'informations prudentielles dans le rapport de gestion, que le commissaire aux comptes ait été conduit ou pas à réaliser des contrôles spécifiques sur ces données prudentielles, il conviendra, afin de réduire le risque d'une erreur de compréhension par les utilisateurs des états financiers sur le niveau de contrôles effectués sur ces informations, de compléter dans le rapport sur les comptes annuels, la formulation portant sur les vérifications spécifiques.*

*« Nous avons également procédé, conformément aux normes d'exercice professionnel applicables en France, aux vérifications spécifiques prévues par la loi.*

*Nous n'avons pas d'observation à formuler sur la sincérité et la concordance avec les comptes annuels des informations données dans le rapport de gestion du ... et dans les documents adressés aux actionnaires sur la situation financière et les comptes annuels/consolidés, étant précisé qu'il ne nous appartient pas de nous prononcer sur la sincérité et la concordance avec les comptes annuels des informations prudentielles (préciser lesquelles) extraites du rapport prévu par l'article [L.355-5 pour les comptes annuels/L.356-23 pour le rapport sur les comptes consolidés]. »*

*Lorsque l'entité reprend dans son rapport de gestion des informations prudentielles, issues du rapport prévu par les articles L. 355-5 pour les comptes annuels / L. 356-23 pour le rapport sur les comptes consolidés, et qu'elle souhaite mentionner que ces données ont été contrôlées par le CAC dans le cadre d'un SACC, elle seule peut le faire, à condition que le rapport du commissaire aux comptes soit accessible simultanément.*

*Lorsque les informations prudentielles issues du rapport prévu par les articles L. 355-5 pour les comptes annuels / L. 356-23 pour le rapport sur les comptes consolidés, sont reprises dans le rapport*

*de gestion ou que le rapport prévu par les articles L. 355-5 pour les comptes annuels / L. 356-23 pour le rapport sur les comptes consolidés, est communiqué à l'assemblée générale appelée à statuer sur les comptes (ce qui n'est pas obligatoire, la seule obligation étant de le « publier » c'est-à-dire le mettre à la disposition de tout intéressé même non actionnaire sur le site internet de l'organisme) et que le commissaire aux comptes, à la demande de l'entité, a établi dans le cadre des SACC un rapport sur le « rapport sur la solvabilité et la situation financière », il considère si les conclusions formulées dans son rapport, qu'il soit rendu public ou non, sont de nature à entraîner une observation ou le signalement d'une irrégularité dans la troisième partie du rapport sur les comptes annuels.*

*Dans la même logique, les lettres de fin de travaux portant sur des documents de référence intégrant des informations prudentielles devraient être adaptées pour mentionner la non-vérification des informations concernées.*

## **2.6. Informations dans le rapport de gestion de l'ensemble des rémunérations versées au dirigeant opérationnel**

L'obligation pour les mutuelles du Livre II du code de la mutualité de communiquer dans le rapport de gestion l'ensemble des rémunérations versées au dirigeant opérationnel entre dans sa seconde année d'application.

A toutes fins utiles, nous reproduisons ci-après le point d'attention présenté dans la note assurance relative à l'exercice 2016.

*L'article L. 114-17 du code de la mutualité recense les informations à porter obligatoirement dans le rapport de gestion.*

*Le nouveau d), applicable à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016 dans le cadre de la transposition de Solvabilité 2, vise « l'ensemble des rémunérations versées au dirigeant opérationnel ».*

*En pratique, le dirigeant opérationnel étant le directeur général, cela conduit à porter la rémunération du directeur général dans le rapport de gestion, ce qui n'était pas une information communiquée précédemment.*

*Dans le cas où cette information serait omise dans le rapport de gestion, le commissaire aux comptes signale l'irrégularité dans son rapport sur les comptes, dans la partie réservée aux vérifications du rapport de gestion.*

## **2.7. RSE**

Dans le cadre de la transposition de la directive 2014/95/UE du 22 octobre 2014 modifiant la directive 2013/34/UE en ce qui concerne la publication d'informations non financières et d'informations relatives à la diversité par certaines grandes entreprises et certains groupes, de nouveaux textes ont été adoptés dans la législation française :

- l'ordonnance n° 2017-1180 du 19 juillet 2017 relative à la publication d'informations non financières par certaines grandes entreprises et certains groupes d'entreprises (applicable aux exercices ouverts à compter du 1<sup>er</sup> août 2017) ;

- le décret n° 2017-1265 du 9 août 2017 pris pour l'application de ladite ordonnance (applicable aux exercices ouverts à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2017).

L'arrêté précisant les modalités dans lesquelles l'OTI conduit sa mission n'a toujours pas été publié à la date de la présente note.

Les effets de ces nouvelles dispositions sont essentiellement attendus sur les exercices clôturant au 31/12/2018, ainsi, le dispositif actuel grenelle 2 subsiste pour les exercices de 12 mois clôturant au 31/12/2017.

Dans l'attente d'un communiqué spécifique de la CNCC, les commissaires aux comptes peuvent se référer à l'avis technique – *Prestations relatives aux informations sociales et environnementales entrant dans le cadre des SACC* publié en mars 2017 qui contient notamment un exemple de rapport du commissaire aux comptes désigné OTI pour l'exercice 2017.



## 3. Exemples de KAM assurance

### 3.1. Introduction

Dans le rapport de certification des comptes d'une EIP pour les exercices ouverts à compter du 17 juin 2016, la justification des appréciations consiste en une description des risques les plus importants d'anomalies significatives dans les comptes.

Cette disposition, issue de l'article 10 du règlement (UE) n° 537/2014 et de l'article R. 823-7 du code de commerce, fait l'objet de la NEP 701 – Justification des appréciations dans les rapports du commissaire aux comptes sur les comptes annuels et consolidés des entités d'intérêt public, homologuée par arrêté du 26 mai 2017.

Afin d'accompagner les commissaires aux comptes des organismes d'assurance dans la mise en œuvre de ces nouvelles dispositions, la CNCC a souhaité dans le cadre de la publication de la note annuelle sur l'arrêté des comptes des organismes d'assurance pour l'exercice 2017 mettre à leur disposition des exemples de rédaction de KAM.

### 3.2. Présentation générale des KAM

Dans le rapport de certification des comptes d'une entité d'intérêt public pour les exercices ouverts à compter du 17 juin 2016, la justification des appréciations consiste en une description des risques les plus importants d'anomalies significatives dans les comptes, y compris lorsque ceux-ci sont dus à une fraude, et en une indication des réponses apportées face à ces risques.

### 3.3. Consignes de rédaction

La description des points clés de l'audit permet au lecteur de mieux comprendre l'approche d'audit, les travaux effectués et l'opinion sur les états financiers.

Dans un contexte où l'objectif des nouvelles dispositions est d'accroître la valeur informative du rapport, il importe que chacun des risques et la réponse d'audit correspondante :

- soient décrits avec précision, sans ambiguïté et sans avoir recours à un vocabulaire trop technique, de manière à ce que le lecteur du rapport comprenne pourquoi le commissaire aux comptes l'a considéré comme un risque parmi les plus importants et soit en mesure d'apprécier la manière dont il y a répondu grâce à la description de l'approche retenue ;
- mettent en exergue les spécificités de l'entité et ne soient pas génériques ;
- soient le plus circonscrit possible.

Le commissaire aux comptes veille toutefois à ne pas être dispensateur d'information.

Il convient d'éviter les ambiguïtés ou les approximations qui conduiraient le lecteur à penser que les travaux effectués sont insuffisants pour conclure.



Le nombre de risques relatés dans le rapport relève du jugement professionnel du commissaire aux comptes. Il dépendra notamment de la taille et de la complexité de l'entité, de la nature de ses activités et de son environnement ainsi que des faits et circonstances de la mission, sachant qu'un nombre trop important au regard des caractéristiques de l'entité peut conduire à ne pas atteindre l'objectif d'attirer l'attention du lecteur sur les points jugés les plus importants par le commissaire aux comptes.

L'ordre de présentation des différents points clés de l'audit relève aussi du jugement professionnel du commissaire aux comptes. Ces points clés peuvent par exemple être présentés par ordre d'importance décroissante, ou suivre l'ordre d'apparition des rubriques concernées dans les comptes annuels ou consolidés.

La CNCC attire l'attention des commissaires aux comptes sur le fait que les éléments mentionnés dans la description du risque doivent entraîner une description des travaux effectués dans la partie « Notre réponse ».

### **3.4. Exemples de rédaction**

Les exemples de rédaction de justification des appréciations donnés ci-après n'ont pas pour vocation de standardiser la partie du rapport de certification consacrée à la justification des appréciations, que le commissaire aux comptes élabore sur la base de son jugement professionnel et des spécificités de son audit de l'entité pour l'exercice considéré.

Il ne s'agit que d'illustrations, correspondant à un cas d'espèce donné, et non de rédactions applicables en l'état quel que soit le contexte.

Cette annexe comporte 6 exemples de KAM sur les sujets suivants :

### **3.4.1. Evaluation des provisions pour dépréciation à caractère durable des placements financiers**

#### **Risque identifié**

Votre mutuelle détermine des provisions pour dépréciation à caractère durable des placements financiers relevant de l'article R. 343-10 du code des assurances sur la base d'une estimation de la valeur recouvrable à un horizon de détention donné, selon les modalités exposées dans la note X de l'annexe.

L'estimation de la valeur recouvrable des placements financiers est notamment déterminée par application d'un taux sans risque, éventuellement majoré d'une prime de risque estimée, à la valeur moyenne de marché du dernier mois considéré, sur l'horizon de détention probable des placements concernés. Ce dernier tient compte de la capacité de la mutuelle à conserver ces placements financiers et des intentions de la direction.

Compte tenu de la part importante de jugement de la direction, nous avons considéré que l'estimation des valeurs recouvrables servant de base à la détermination des provisions pour dépréciation à caractère durable des placements financiers constituait un point clé de l'audit.

#### **Synthèse de nos réponses**

Pour apprécier le caractère raisonnable des provisions à caractère durable, nous avons mis en œuvre les diligences suivantes :

- Nous avons apprécié la cohérence de l'horizon de détention retenu pour chacune des catégories de placements avec ceux retenus au titre des exercices précédents ainsi qu'avec la capacité de votre mutuelle à détenir ces placements jusqu'à l'horizon concerné et avec les intentions de la direction,
- Nous avons apprécié le caractère prudent et justifié de la prime de risque utilisée pour déterminer la valeur recouvrable.

### 3.4.2. Evaluation des provisions pour sinistres non connus et tardifs

#### Risque identifié

Les provisions pour sinistres, figurant au bilan au 31 décembre 2017 pour un montant de XX milliers d'euros, représentent un des postes les plus importants du passif.

Elles correspondent aux prestations survenues non payées, tant en principal qu'en accessoire (frais de gestion), et intègrent également une estimation des prestations non connues ou tardives pour un montant de XXXM€, telle que présentée dans la note XXX de l'annexe.

Cette estimation s'appuie sur des données historiques faisant l'objet de projections de sinistres non connus, en utilisant des méthodes actuarielles selon les modalités décrites dans les notes X de l'annexe.

Elle requiert l'exercice du jugement de la direction pour le choix des hypothèses<sup>16</sup> à retenir, des modèles de calcul<sup>16</sup> à utiliser et du taux de frais de gestion retenu.

Compte tenu du poids relatif de ces provisions au bilan et de l'importance du jugement exercé par la direction, nous avons considéré l'évaluation de ces provisions comme un point clé de l'audit.

#### Synthèse de nos réponses

Afin d'apprécier le caractère raisonnable de l'estimation du montant des provisions pour sinistres non connus ou tardifs, notre approche d'audit a été basée sur les informations qui nous ont été communiquées et a comporté les travaux suivants :

- Prendre connaissance de la conception et tester l'efficacité des contrôles clé relatifs à la détermination de cette provision [portant sur ...],
- Apprécier la pertinence de la méthode de calcul utilisée pour l'estimation de la provision,
- Apprécier la fiabilité des états produits par votre société, retraçant les données historiques ainsi que le calendrier des règlements des sinistres en fonction de leur date de survenance, servant de base à l'estimation de la provision,
- Apprécier le caractère approprié des hypothèses relatives à ..., retenues pour le calcul de la provision,
- Analyser le dénouement de la provision de l'exercice précédent avec les charges réelles des sinistres (boni/mali du dénouement),
- Procéder à notre propre évaluation des provisions, (*le cas échéant* : en ayant recours à nos spécialistes internes).

---

<sup>16</sup> A compléter des principales hypothèses et modèles de calcul décrites dans l'annexe.

### **3.4.3. Cotisations dont la gestion est déléguée auprès de courtiers**

#### **Risque identifié**

Votre mutuelle délègue la gestion d'une partie significative de ses cotisations auprès de courtiers. A ce titre, les courtiers sont à l'origine des contrats souscrits, recueillent les cotisations auprès des adhérents et retransmettent ces informations à la mutuelle.

La fiabilité des cotisations comptabilisées dépend ainsi de la qualité, de l'exhaustivité des informations transmises par les courtiers ainsi que des délais de leur transmission.

Par ailleurs, du fait de retard dans la transmission des informations par certains courtiers, la direction procède à une estimation des cotisations à recevoir, rendue difficile par le fait que la mutuelle ne dispose pas des informations de gestion nécessaires.

Dans ce contexte, nous avons considéré que les cotisations dont la gestion est déléguée constituaient un point clé de l'audit.

#### **Synthèse de nos réponses**

Nos travaux ont consisté à :

- Apprécier le dispositif de contrôle interne mis en place par la mutuelle pour contrôler les cotisations collectées par les courtiers en :
  - Testant les contrôles jugés clés pour notre audit, relatifs notamment à ... ;
  - Prenant connaissance des travaux réalisés par l'audit interne et de ses conclusions ;
- Apprécier le montant des cotisations à recevoir comptabilisées à la date de clôture en :
  - Appréciant la pertinence de la méthodologie de calcul utilisée ;
  - Analysant la cohérence des prévisions avec les données historiques ;
  - Examinant les boni/mali constatés sur les cotisations à recevoir des exercices précédents afin d'apprécier la qualité du processus d'estimation.

#### **3.4.4. Primes acquises non émises relatives aux contrats d'assurance prévoyance collective**

Le chiffre d'affaires de la société XX est présenté dans la rubrique « primes acquises » du compte de résultat pour un montant de XXXM€, qui intègre une partie importante d'estimation reflétée dans le poste « primes acquises non émises » qui s'élèvent, au 31/12/20YY à ZZZM€. Ce montant représente l'estimation, réalisée par la direction, des primes restant à émettre afférentes à l'exercice YY et relatives aux contrats d'assurance prévoyance collective telles que présentées dans la note XXX de l'annexe.

#### **Risque identifié**

Du fait des délais d'obtention des données relatives aux salaires, servant de base aux calculs des primes de l'exercice YY, la direction estime le montant des primes à émettre au titre des données non encore reçues.

Dans ce contexte et du fait des incertitudes inhérentes à cette estimation, nous avons considéré que la correcte évaluation des primes acquises non émises constituait un point clé de l'audit.

#### **Notre réponse**

Pour apprécier le caractère raisonnable de l'estimation du montant des primes acquises non émises, nos travaux ont consisté, sur la base des informations qui nous ont été communiquées, principalement à :

- Prendre connaissance du dispositif de contrôle interne sur le processus d'estimation de ces primes, évaluer sa conception et son fonctionnement,
- Tester la conception et l'efficacité des contrôles clés mis en place, [relatifs notamment à...],
- Comparer les estimations de primes acquises non émises des exercices précédents avec les réalisations correspondantes,
- Apprécier le caractère approprié des hypothèses retenues, notamment celles afférentes aux informations non reçues,
- Vérifier, pour une sélection de contrats, que les données utilisées pour la réalisation des estimations de primes acquises non émises, sont cohérentes avec les dernières données reçues des adhérents,
- Procéder, en ayant recours à des spécialistes, à notre propre évaluation des primes acquises non émises attachées à l'exercice YY, sur la base des données historiques disponibles.

### **3.4.5. Evaluation de la provision globale de gestion relative aux contrats d'épargne en euros**

Le poste provisions techniques inclut pour un montant de XXX M€ une provision globale de gestion afférente à l'ensemble des contrats d'épargne en euros. Cette provision est constituée lorsque, sur la durée de vie des contrats d'épargne, les frais prélevés ne sont pas suffisants pour couvrir les charges de gestion. La dotation de la provision correspond à la différence entre d'une part les charges de gestion future des contrats et d'autre part, les produits futurs (chargements sur primes et prélèvements sur produits financiers), comme indiqué dans la note XX de l'annexe.

#### **Risque identifié**

Bien que les conditions de détermination de cette provision soient définies par le code des assurances, son évaluation reste complexe dans sa mise en œuvre et sensible à la qualité des données sous-jacentes et à certaines hypothèses utilisées pour modéliser les résultats futurs. De ce fait, nous avons considéré que l'évaluation de cette provision constitue un point clé de l'audit.

Les principales données utilisées pour déterminer les marges futures sont les suivantes :

- Les données relatives aux contrats,
- Les coûts réels historiques liés à la gestion de l'activité,
- Les produits financiers générés par les placements financiers,
- Les comportements de rachat observés des assurés.

Les principales hypothèses concernent :

- Le niveau d'agrégation auquel se situe la compensation entre les résultats futurs positifs et négatifs pour des catégories homogènes de contrats,
- L'estimation des prélèvements contractuels futurs (chargements sur encours),
- Le taux de rendement financier futur,
- Les coûts de gestion futurs, et en particulier les catégories de coûts à prendre en compte, qui dépendent du système de répartition analytique des charges par destination,
- Le niveau futur des rachats (totaux ou partiels) des contrats.

#### **Notre réponse**

Nos travaux ont principalement consisté à :

- Apprécier le respect des prescriptions définies par les textes applicables,
- Evaluer la pertinence des catégories homogènes de contrat retenues par la société,

- Vérifier, par sondage, la concordance des données de base utilisées pour le calcul, avec les dispositions contractuelles relatives aux prélèvements,
- Vérifier la concordance des coûts de gestion, des produits de placement et des rachats sous-tendant les projections avec la comptabilité,
- Apprécier la cohérence des hypothèses relatives aux frais de gestion, au taux de rendement financier et au niveau de rachats avec les données observées dans le passé et avec celles utilisées pour les besoins du test de dépréciation des frais d'acquisition reportés,
- Procéder, par sondage, à un recalcul de la provision basé sur les hypothèses retenues par la société.



### 3.4.6. Cessions en réassurance

La société cède une partie importante de ses risques à travers des traités de cession en réassurance souscrits auprès de plusieurs réassureurs. Ces opérations sont traduites :

- au compte de résultat, dans la colonne « cessions et rétrocessions » dont les principales rubriques concernées sont les « primes acquises » pour un montant de XXXM€, les « charges de sinistres » pour un montant de XXXM€ et les « charges des provisions techniques » pour un montant de XXXM€ ;
- à l'actif du bilan, dans la rubrique « Part des cessionnaires dans les provisions techniques » pour un montant de XXXM€.

### Risque identifié

Le programme de réassurance est réalisé auprès de nombreux réassureurs, selon des conditions contractuelles spécifiques à chaque réassureur et faisant l'objet d'avenants réguliers.

L'historique des programmes de réassurance par années de rattachement constitue également un élément de complexité, dans la mesure où les cessions de sinistres doivent être réalisées selon les conditions des traités de réassurance qui prévalaient à la date de survenance de ces sinistres.

La correcte détermination des cessions (primes, sinistres et provisions techniques) et le suivi des flux correspondants constituent un point clé de l'audit, en raison de la multiplicité des traités de réassurance, de leurs spécificités contractuelles, de leur application différenciée dans le temps et donc de la difficulté à déterminer les conditions contractuelles à appliquer en fonction des cas.

### Notre réponse

Nos travaux ont consisté principalement à :

- Prendre connaissance du dispositif de contrôle interne associé au processus de paramétrage de l'outil de gestion de la réassurance ainsi qu'au recensement et au suivi des traités de réassurance (exhaustivité, mise à jour des avenants et des dates d'effet) et tester l'efficacité des contrôles clés correspondants, en tenant compte des travaux effectués lors des audits des exercices précédents,
- Vérifier, pour une sélection de traités de réassurance, la concordance avec la comptabilité des données brutes ayant servi de base à la détermination des cessions en réassurance,
- Vérifier, pour une sélection de traités de réassurance, la correcte application, aux données brutes, des principales clauses de ces traités
- Vérifier que l'agrégation des données résultant des calculs de cession en réassurance pour l'ensemble des traités en vigueur est bien reflétée en comptabilité dans les rubriques du compte de résultat et du bilan (primes cédées, sinistres cédés et provisions techniques cédées).