

SOMMAIRE

Introduction.....	3
1. Actualité des textes applicables aux organismes d'assurance.....	4
1.1. Conséquences du contexte macro-économique de taux bas.....	4
1.2. Textes applicables aux provisions mathématiques de rentes	6
1.3. Complémentaire santé solidarité (CSS).....	7
1.3.1. Rappel du dispositif CSS.....	7
1.3.2. Traitement comptable de la CSS	8
1.4. Contribution à la prise en charge des modes de rémunération des médecins (anciennement forfait médecin)	8
1.5. Loi Pacte : réforme de l'épargne retraite.....	9
1.5.1. Contenu et dates clés de la réforme	9
1.5.2. Incidences pour le commissaire aux comptes.....	9
1.5.2.1. <i>Modalités de tenue des comptabilités auxiliaires d'affectation</i>	10
1.5.2.2. <i>Traitement comptable lié aux opérations de transfert</i>	11
1.5.2.3. <i>Interventions du commissaire aux comptes</i>	12
2. Points d'actualité applicables aux commissaires aux comptes	13
2.1. Rachat des certificats mutualistes / paritaires.....	13
2.1.1. Les conditions de rachat des certificats mutualistes	13
2.1.2. Les modalités de rachat des certificats mutualistes	13
2.1.3. Intervention et diligences du commissaire aux comptes	14
2.1.4. Contenu du rapport	14
2.2. Focus sur certains aspects de la réforme de l'audit : Rotation des cabinets, des signataires et des réviseurs indépendants et appels d'offres	15
2.2.1. Focus sur la rotation des cabinets, des signataires et des réviseurs indépendants	15
2.2.2. Mise en œuvre des appels d'offres	18
2.3. Activités externalisées.....	19
2.3.1. Environnement légal et réglementaire des activités externalisées dans le secteur de l'assurance	19
2.3.2. Point d'attention des différentes autorités	19
2.3.3. Travaux mis en œuvre par le comité de pilotage assurance	20
2.3.4. Point d'attention des commissaires aux comptes.....	20
2.4. LABFT - Obligations du CAC en matière de Lutte contre Le Blanchiment et le Financement du Terrorisme applicables dans les organismes d'assurance - NEP 9605 révisée	20
2.5. DSN.....	24
2.5.1. Conséquences de la généralisation de la Déclaration Sociale Nominative	24
2.6. Délais de paiement	26

3. Focus sur certains dispositifs légaux et réglementaires applicable aux organismes d'assurance..... 28

Annexe : Tableau comparatif de certaines obligations légales et réglementaires applicables aux organismes d'assurance en fonction de leur nature juridique 29

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 2019, 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.

Pour plus d'information sur certaines thématiques de la présente note, les commissaires aux comptes sont invités à consulter le support du Forum annuel Mutuelles du 17 décembre 2019, en particulier : DSN, LABFT, fonctions externalisées, certificats mutualistes et CSS :

<https://doc.cncc.fr/docs/support-du-forum-annuel-mutuelle-5e1724ed3917d>

1. Actualité des textes applicables aux organismes d'assurance

1.1. Conséquences du contexte macro-économique de taux bas

Les marchés financiers sont caractérisés, en 2019, par la poursuite de la baisse des taux d'intérêts et l'apparition transitoire de taux négatifs, comme illustré par la séquence du taux moyen mensuel des emprunts d'Etat au cours du deuxième semestre 2019 :

Déc 2018	Juin 2019	Août 2019	Sept 2019	Nov 2019	Déc 2019
0,74%	0.14%	-0.27%	-0.21%	0.02%	0.08%

Cette baisse, continue depuis plusieurs années, s'est traduite dans les bilans des assureurs par une réduction tendancielle du taux de rendement de l'actif. Les intérêts techniques, nuls depuis plusieurs années sur la plupart des contrats souscrits, connaissent en moyenne une diminution significative. Il en va de même de la participation aux bénéfices, et du taux global de revalorisation des contrats en euros qui reste toutefois largement supérieur au TME. L'ACPR a ainsi ces dernières années régulièrement appelé les organismes d'assurance à la modération en matière de taux servis.

La baisse des taux a un impact sur la solvabilité des assureurs, que le commissaire aux comptes prend en compte pour apprécier le principe (comptable) de continuité d'exploitation. Sont concernés en premier lieu les assureurs vie ou les assureurs non vie garantissant des risques à long terme. Les assureurs sont, le cas échéant, conduits à mettre en œuvre des mesures visant à réduire le capital requis ou à accroître les fonds propres (augmentations de capital, émission de dettes subordonnées). Les assureurs se focalisent également davantage sur la rentabilité technique et les réductions de coûts.

Dans ce contexte, il est important de rappeler que des règles s'imposent aux assureurs en matière de tarification des contrats d'assurance vie via le plafonnement des taux d'actualisation à utiliser pour le calcul des primes d'assurance vie. L'article A. 132-1 du code des assurances prévoit que les organismes d'assurances qui vendent des contrats d'assurance vie appliquent des tarifs établis « d'après un taux au plus égal à 75 % du taux moyen des emprunts de l'Etat français calculé sur une base semestrielle sans pouvoir dépasser, au-delà de huit ans, le plus bas des deux taux suivants : 3,5 % ou 60 % du taux moyen indiqué ci-dessus. Pour les contrats à primes périodiques ou à capital variable, quelle que soit leur durée, ce taux ne peut excéder le plus bas des deux taux suivants : 3,5 % ou 60 % du taux moyen indiqué ci-dessus sans que ce plafond ne puisse « descendre en dessous de 0 » (A. 132-1-1, dans sa version en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2020). »

De plus, en ce qui concerne la possibilité prévue à l'article A. 132-2 du code des assurances de promettre un taux garanti, il est rappelé que des plafonds sont applicables, tels que définis par l'article A. 132-3 du même code. Compte tenu du niveau actuel des taux, ce plafond tend vers zéro.

La baisse des taux aboutit mécaniquement à un accroissement des provisions.

Nous listons ci-après certaines provisions concernées :

- Provisions mathématiques d'assurance vie : ces provisions sont calculées suivant un taux d'actualisation au plus égal au taux du tarif et ne sont donc pas automatiquement impactées par la baisse des taux. Selon l'article 142-3 du règlement ANC n° 2015-11 : « Les provisions mathématiques des contrats de capitalisation, d'assurance nuptialité-natalité, d'acquisition d'immeubles au moyen de la constitution de rentes viagères, d'assurance sur la vie, sont

calculées d'après des taux d'intérêt au plus égaux à ceux retenus pour l'établissement du tarif... ». Les organismes d'assurance peuvent ainsi utiliser un taux plus bas que le taux du tarif, dans l'objectif d'assurer la suffisance globale du provisionnement requise par l'article R. 343-1 du code des assurances. Dans cette hypothèse, le complément de provision éventuel par rapport au taux du tarif est à considérer comme une charge technique pour le calcul de la participation aux bénéfices.

- Provisions mathématiques des rentes en assurance non vie (dommages corporels / rentes indemnitaires) :
 - Rentes d'incapacité-invalidité (art. 143-12 du règlement ANC n° 2015-11) : taux maximum de 75% du TME au cours des 24 derniers mois ;
 - Rentes indemnitaires de responsabilité (art. 143-2 du règlement ANC n° 2015-11) : taux maximum de 60% du TME au cours des 24 derniers mois, majoré de 10 points de base.

Dans le contexte de baisse des taux, l'arrêté des comptes au 31.12.2019 conduira, par rapport à celui des comptes au 31.12.2018, à une baisse des taux d'actualisation et par conséquent à une hausse des provisions.

- Provisions pour risques croissants en assurance non vie, notamment en dépendance. En l'absence de texte, il convient de s'interroger sur les taux à retenir pour les PM relatives à la dépendance.

L'ACPR recommande d'utiliser pour le taux d'actualisation un plafond identique à celui utilisé en assurance vie, soit le taux le plus bas entre 3,5% et 60% du TME.

Cependant, dans le cas où l'organisme d'assurance procéderait autrement, cette situation pourrait ne pas entraîner systématiquement de conséquence sur l'opinion du commissaire aux comptes. Dans l'hypothèse où les risques dépendance représentent une part importante de l'organisme d'assurance, une information en annexe précisant les hypothèses retenues pour le calcul de la provision pour risque croissant est recommandée.

- Parmi les autres provisions qui peuvent être impactées par la baisse des taux, on peut aussi citer, entre autres, les provisions mathématiques des contrats relevant de l'article L. 441-1 du code des assurances, les provisions pour aléas financiers ou les provisions globales de gestion.

Par ailleurs :

- Pour les comptes consolidés établis dans le référentiel comptable français, l'utilisation de la méthode préférentielle consistant à actualiser les provisions d'assurance vie à des taux au plus égaux aux taux de rendement prévisionnels prudemment estimés des actifs affectés à leur représentation, peut induire une baisse des taux d'actualisation compte tenu de la baisse des rendements des actifs.
- Pour les comptes consolidés établis dans le référentiel IFRS, les points suivants nécessitent une attention particulière dans le cadre de la norme IFRS 4 :
 - le test de suffisance des passifs (Liability Adequacy Test), qui peut être impacté par la baisse des taux d'intérêt ;
 - le taux de participation aux bénéfices appliqué aux plus et moins values latentes dans le cadre de la « comptabilité reflet », dans la mesure où ce taux est affecté par le

contexte financier et la stratégie commerciale de l'entreprise en matière de répercussion de la baisse des taux sur la rémunération des contrats. La cohérence des hypothèses retenues avec celles utilisées par ailleurs dans les autres projections financières effectuées par l'entreprise (business plans, solvabilité 2, ...) pourra être utilement analysée par le commissaire aux comptes.

- Il conviendra en outre de porter une attention particulière, à la valeur de certains titres de participation, à l'existence de certains actifs incorporels dans les comptes annuels ainsi qu'à la valeur de ces postes, aux frais d'acquisition reportés et aux goodwill dans les comptes consolidés (établis en normes françaises ou en IFRS).

On observera enfin qu'en l'état actuel des textes, les taux d'actualisation à utiliser sont calculés en pourcentage d'une référence, le plus souvent le TME. Si ce taux de référence est nul ou très faible, utiliser une fraction de ce taux affecte le niveau de prudence. La marge dont dispose l'assureur pour faire face, par exemple, à une insuffisance des tables est ainsi réduite.

Compte tenu des impacts de ce contexte de taux bas, il peut paraître pertinent pour les organismes d'assurance concernés de prévoir un développement spécifique dans l'annexe, relatif à l'impact des taux bas dans les comptes de l'exercice 2019.

1.2. Textes applicables aux provisions mathématiques de rentes

L'attention des commissaires aux comptes est attirée sur le caractère obligatoire en 2019 de dispositions applicables, suite à la réforme des provisions techniques telle que prévue par le règlement de l'ANC n° 2018-08 du 11 décembre 2018, étant précisé que ce règlement pouvait, sur option, être appliqué pour la clôture 2018.

Ce sujet avait donné lieu à un développement au point 1.4 de la note assurance de l'exercice 2018.

Rappels :

Paramètres de calcul des provisions techniques de rentes d'incapacité et d'invalidité

Rente issue d'un contrat non-vie hors dommages corporels (Art. 143-2 du règlement ANC n°2015-11) : rentes auto (art. L.310-1 3° CA)

Taux d'actualisation : Min (3,5% ; 60% TME sur les 24 derniers mois **majoré de 10 points de base**)

Rentes allouées au titre des accidents survenus à compter du 1er janvier 2013 et dont le montant est revalorisé en application de la loi n°51-695 du 24 mai 1951 ou de la loi n°74-1118 du 27 décembre 1974, un taux d'inflation égal à **2%** (au lieu de 2,25%)

Paramètres de calcul des provisions techniques de rentes d'incapacité et d'invalidité

Rente issue d'un contrat dommages corporels (Art. 143-12 du règlement ANC n°2015-11) : rentes incapacité-invalidité (art. L.310-1 2° CA)

Rentes allouées au titre des accidents survenus à compter du 1^{er} janvier 2013 et dont le montant est revalorisé en application de la loi n°51-695 du 24 mai 1951 ou de la loi n°74-1118 du 27 décembre 1974, un taux d'inflation égal à **2%** (au lieu de 2,25%)

Le règlement s'applique dans les comptes individuels aux exercices ouverts à compter du 1^{er} janvier 2019. Il s'applique également aux comptes consolidés établis en normes françaises, sans préjudice du règlement CRC n° 2000-05 du 7 décembre 2000 relatif aux règles de consolidation et de combinaison 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, notamment du paragraphe 30013 relatif aux provisions techniques.

L'impact de première application est comptabilisé sur l'exercice en cours conformément à l'article 122-5¹ du PCG relatif aux changements d'estimation.

1.3. Complémentaire santé solidarité (CSS)

1.3.1. Rappel du dispositif CSS

La Complémentaire Santé Solidarité (CSS) remplace depuis le 1^{er} novembre 2019 la CMU-C (Couverture Maladie Universelle Complémentaire) et l'ACS (Aide à la complémentaire Santé).

Les organismes complémentaires participant à la gestion de la complémentaire santé solidarité devront assurer le paiement de la part complémentaire des soins remboursables par l'assurance maladie. Les sommes correspondantes leur seront ensuite remboursées par le fonds CMU-C (montant réel sans plafond forfaitaire comme c'était le cas avec l'ancien dispositif).

Le bénéficiaire de la CSS peut, selon sa situation, devoir s'acquitter d'une participation financière.

¹ Art 122-5 Changement d'estimation

« Les changements d'estimation résultent soit :

- d'un changement de circonstances sur lesquelles l'estimation était fondée ;
- de nouvelles informations ou ;
- d'une meilleure expérience.

Les changements d'estimation n'ont un effet que sur l'exercice en cours et les exercices futurs. L'incidence du changement sur l'exercice en cours est enregistrée dans les comptes de l'exercice. Les changements d'estimation peuvent avoir un effet sur les différentes lignes du bilan et du compte de résultat.

Les changements d'estimations ne constituent pas des corrections d'erreur sauf si les estimations antérieures étaient fondées sur des données elles-mêmes manifestement erronées sur la base des informations disponibles à l'époque.

A défaut de pouvoir qualifier clairement une modification de changement de méthode comptable ou de changement d'estimation, cette modification est assimilée à un changement d'estimation. »

1.3.2. Traitement comptable de la CSS

Le règlement ANC n° 2019-07 du 6 décembre 2019 (homologué par arrêté du 26 décembre 2019) prévoit dans son article 3 le traitement comptable suivant qui modifie l'article 252-2 du règlement ANC n° 2015-11 :

« Les opérations relatives à la complémentaire santé solidarité (CSS) constituent des opérations réalisées pour compte de tiers, impliquant l'usage de comptes de tiers pour tous les flux de règlement de prestations et le cas échéant d'encaissement de participations effectuées pour compte de tiers. Seuls sont portés en compte de résultat les produits acquis en contrepartie de la prestation de gestion rendue, ainsi que les différentes charges administratives propres engagées par l'entreprise d'assurance pour les besoins de cette activité de gestion. Ces produits et ces charges sont portés aux postes de synthèse « Autres produits techniques » et « Autres charges techniques » du compte de résultat. »

1.4. Contribution à la prise en charge des modes de rémunération des médecins (anciennement forfait médecin)

Depuis le 1^{er} janvier 2019, en application de l'article 17 de la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la Sécurité Sociale pour 2019, la participation au forfait médecin traitant est devenue une contribution à la prise en charge des modes de rémunération des médecins autres que le paiement à l'acte. Cette contribution a remplacé la participation au forfait médecin traitant afin d'en accroître la lisibilité au travers d'une simplification de son mode de calcul.

Les organismes redevables de la contribution sont les organismes redevables de la taxe de solidarité additionnelle aux cotisations d'assurance maladie complémentaire (TSA), à savoir :

- Les mutuelles régies par le code de la mutualité ;
- Les institutions de prévoyance régies par le livre IX du code de la sécurité sociale ou par le livre VII du code rural et de la pêche maritime ;
- Les entreprises régies par le code des assurances ;
- Les organismes d'assurance maladie complémentaire étrangers non établis en France mais admis à y opérer en libre prestation de service.

L'assiette de cette contribution est alignée sur celle de la taxe de solidarité additionnelle aux cotisations d'assurance maladie complémentaire, telle que définie au I et au dernier alinéa du II bis de l'article L. 862-4 (principalement le chiffre d'affaire relevant de l'activité santé). Le taux appliqué à cette assiette est de 0,80% depuis le 1^{er} janvier 2019.

Concernant le traitement comptable, en l'absence de texte, les modes de comptabilisation suivants sont possibles :

- Un enregistrement en charges techniques, dans la rubrique « coût des sinistres » ;
- Un enregistrement en impôts et taxes ou autres charges en compte de résultat ;
- Un enregistrement en compte de dettes envers les URSSAF selon un schéma comptable identique à celui de la TSA.

Le traitement comptable retenu doit faire l'objet d'une présentation dans l'annexe aux comptes annuels.

Pour information, les 3 fédérations (FNMF, CTIP et FFA) ont pris position pour l'enregistrement en charges techniques, dans la rubrique « coûts des sinistres », dans une note adressée fin 2018 à leurs adhérents, comme ce qui était précédemment recommandé pour le forfait médecin.

1.5. Loi Pacte : réforme de l'épargne retraite

1.5.1. Contenu et dates clés de la réforme

Suite à la réforme de l'épargne retraite prévue par la loi n° 209-486 du 22 mai 2019 relative à la croissance et la transformation des entreprises (PACTE) et de ses textes d'application², de nouveaux Plans d'Epargne Retraite (PER) peuvent être commercialisés depuis le 1^{er} octobre 2019.

Ces nouveaux PER peuvent être déclinés sous trois formes différentes :

- dans l'entreprise, par le biais d'un nouveau PER collectif facultatif et ouvert à tous les salariés et ayant vocation à succéder aux actuels PERCO ou par le biais d'un PER collectif obligatoire prenant la succession des actuels « articles 83 » ;
- à titre individuel, par un nouveau PER individuel qui succède aux actuels contrats PERP et « Madelin ».

Depuis le 1^{er} octobre 2019 :

- les entreprises et les associations souscriptrices peuvent faire évoluer leur produit d'épargne retraite pour bénéficier des avantages permis par la loi PACTE ;
- les épargnants disposant déjà d'un ancien produit d'épargne retraite (PERP, Madelin, Préfon, COREM, CRH, PERCO, Article 83) ont la possibilité de transférer leur épargne dans un nouveau PER s'ils le souhaitent, sans modification des conditions de rachat et de liquidation ;
- les épargnants disposant d'un contrat d'assurance vie de plus de 8 ans peuvent jusqu'au 1^{er} janvier 2023, bénéficier d'avantage fiscal exceptionnel en cas de transfert de l'assurance vie vers un nouveau PER ;

A compter du 1^{er} octobre 2020, les anciens produits d'épargne retraite (PERP, Madelin, Article 83, PERCO) ne pourront plus être commercialisés.

1.5.2. Incidences pour le commissaire aux comptes

Les flux liés à la création de ces nouveaux Plan d'Epargne Retraite possibles depuis le 1^{er} octobre 2019 ne devraient pas être significatifs pour la clôture 2019. En revanche, plusieurs points méritent l'attention des commissaires aux comptes : les modalités de tenue des comptabilités auxiliaires

² Ordonnance n° 2019-766 du 24 juillet 2019, décret n° 2019-807 du 30 juillet 2019 et arrêté du 7 août 2019 portant application de la réforme de l'épargne retraite.

d'affectation par les organismes d'assurance, le traitement comptable lié aux opérations de transferts, l'existence ou non d'une intervention du commissaire aux comptes à l'occasion des transferts.

1.5.2.1. Modalités de tenue des comptabilités auxiliaires d'affectation

Les dispositions de l'article L. 142-4³ du code des assurances prévoient que :

- par dérogation aux dispositions du code de commerce relatives aux comptes sociaux, l'entreprise d'assurance établit une comptabilité auxiliaire d'affectation pour les engagements qui relèvent d'un PER ;
- les engagements qui ne sont pas affectés à cette comptabilité auxiliaire d'affectation font l'objet d'un transfert vers celle-ci avant le 1^{er} janvier 2023.

Un dispositif transitoire a été introduit dans la loi pour permettre aux organismes d'assurance d'organiser le cantonnement. La tenue des comptabilités auxiliaires d'affectation des nouveaux PER commercialisés depuis le 1^{er} octobre 2019 ne devient donc obligatoire qu'à compter de la mise en place du cantonnement légal et au plus tard au 1^{er} janvier 2023.

Nous rappelons ci-dessous les dispositions actuelles de la réglementation sur la tenue d'une comptabilité auxiliaire d'affectation pour les différentes situations existantes :

Tenue d'une comptabilité auxiliaire d'affectation (CAA)		Certification par le commissaire aux comptes de la CAA	Liste des provisions techniques de la CAA
PERP	Obligatoire (VII du L. 144-2 + art. R. 144-9 CdA)	Obligatoire (art. L. 144-2 VII)	Définie à l'origine réglementairement (art. 27 du décret n° 2004-342) Reprise par le règlement ANC n° 2015-11 (art. 232-13) Modalités d'évaluations précisées dans le code des assurances notamment pour la Réserve de capitalisation et la PRE (art. R. 144-19)
Branche 26	Obligatoire (art. L. 441-8 + art. R. 441-12 CdA)	Non obligatoire (art. R. 441-12 CdA) Certification des comptes de l'entité	Définie par le code des assurances (art. R. 441-7) Reprise dans le règlement ANC n° 2015-11 (art. 232-7)
RPS	Obligatoire (art. L. 143-4 CdA)	Obligatoire (art. L. 143-6 CdA)	Définie par le code des assurances (art. R. 342-13) Reprise dans le règlement ANC n° 2015-11 (art. 232-26)
Euro-croissance	Obligatoire (art. L. 134-2 CdA)	Non Certification des comptes de l'entité	Définie par le code des assurances (art. R. 134-2), Modalités d'évaluations définies dans le code des assurances dont la PCDD et PD Reprise dans le règlement ANC n° 2015-11 (art. 232-2)
PER	Obligatoire dès le 01/01/2023 (art. L. 142-4 CdA)	Non requis par les textes publiés	Non précisée par les textes publiés

³ Modifié par l'article 6 de l'Ordonnance n° 2019-766 du 24 juillet 2019.

En l'absence d'autres dispositions complémentaires mentionnées dans la réglementation, il conviendra de suivre en 2020 les clarifications qui pourraient préciser les exigences liées aux comptabilités auxiliaires d'affectation des nouveaux Plan d'Épargne Retraite.

1.5.2.2. Traitement comptable lié aux opérations de transfert

La réforme de l'épargne retraite introduit différentes situations de transfert liées au principe de portabilité intégrale des droits des épargnants :

- Transfert des anciens produits d'épargne retraite vers les nouveaux PER ;
- Transfert sous conditions des engagements sur contrats d'assurance vie vers les nouveaux PER ;
- Transfert au sein des trois typologies des PER (PER individuel, PER collectif obligatoire, PER collectif facultatif).

Des problématiques de traitement comptable apparaissent aujourd'hui non tranchées par les textes pour le traitement de ces transferts notamment au niveau de la potentielle reconnaissance d'un chiffre d'affaires au titre de ces opérations.⁴

En l'absence de précisions apportées par la réglementation comptable pour les transferts introduits par la loi PACTE pour les PER, une information en annexe devra préciser le traitement comptable retenu à appliquer de manière consistante pour les opérations analysées comme similaires.

La deuxième question porte sur les modalités d'évaluation des actifs transférés.

Nous rappelons ci-dessous les dispositions précisées par la réglementation en fonction des conditions de transferts observées :

⁴ La première question soulevée concerne la potentielle reconnaissance d'un chiffre d'affaires au titre de ces opérations. En l'absence de règle précise dans le Plan Comptable Assurance, deux approches ont été observées par le passé :

- Transfert de provisions mathématiques ;
- Comptabilisation de nouveau chiffre d'affaires.

Lors de l'introduction des contrats d'assurance vie « DSK » en 1998, lors des transferts des contrats d'assurance vie mono support vers des contrats multi supports introduits par l'amendement Fourgous de 2005, lors de la transformation d'engagements de contrats d'assurance vie vers des engagements euro croissance introduits en 2014.

	Méthodes de valorisation des actifs lors du transfert	Méthode de valorisation des actifs
PERP	Définie à l'origine réglementairement : Décret 2004-342 du 21/04/2004 Transfert d'un PERP entre entreprise d'assurance gestionnaire : Art R.144-30 CdA repris par l'Art. 232-18 règlement ANC n° 2015-11	Valeur de marché Valeur arrêtée par l'entreprise d'assurance à la date du transfert
Branche 26	Définie à l'origine réglementairement : Art. 4 du décret n° 2004-571 du 14/06/2004 Changements d'affectation d'actifs : Art. R. 441-7-1 CdA	Valeur de marché Valeur de marché ou VNC selon les changements d'affectation
RPS	Définie à l'origine réglementairement : Art. 2 Ordonnance n° 2006-344 du 23/03/2006	Assimilé fiscalement à une cession d'actif. Prise en compte dans le résultat fiscal sous certaines conditions
Euro-croissance	Transfert temporaire du fond euro vers le fond euro-croissance : Art. 1 du décret 2016-959	A la Valeur nette comptable (VNC) dans le fond euro Réévaluation à la valeur de marché dans la CAA du fond eurocroissance
ORPS	Transfert de l'entreprise d'assurance vers un ORPS sous contrôle exclusif ou conjoint : Art. R. 384-1 CdA	Valeur comptable
Dispositions génériques applicables aux comptabilités auxiliaires d'affectation	Transfert entre le patrimoine général et le patrimoine d'affectation en cas d'insuffisance de couverture : Art. R. 342-3 CdA sur les CAA	Valeur de marché
PER	Définies dans le code des assurances	Non précisé par les textes actuels

En l'absence d'autres dispositions complémentaires mentionnées dans la réglementation, il conviendra de suivre en 2020 les clarifications qui pourraient préciser les modalités de comptabilisation des différentes situations de transferts des Plans d'Epargne Retraite introduits par la réforme.

1.5.2.3. Interventions du commissaire aux comptes

Les dispositions des textes publiés ne prévoient aucune mission spécifique pour le commissaire aux comptes au titre des opérations de transferts des PER ou au titre de la comptabilité auxiliaire d'affectation des PER.

En revanche, les nouvelles dispositions ne viennent pas modifier les exigences de certification des comptes annuels du PERP par le commissaire aux comptes qui demeurent obligatoires jusqu'à l'extinction du PERP.

2. Points d'actualité applicables aux commissaires aux comptes

2.1. Rachat des certificats mutualistes / paritaires

L'article 54 de la loi n° 2014-856 du 31 juillet 2014 a ouvert la possibilité aux organismes mutualistes du livre II du code de la mutualité (art. L. 221-19 et 20 du code de la mutualité), aux sociétés d'assurance mutuelles et aux SGAM (art. L. 322-26-8 et 9 du code des assurances) d'émettre des certificats mutualistes. Il ouvre, également, cette possibilité aux institutions de prévoyance et aux unions d'institutions de prévoyance (art. L. 931-15-1 et 2 du code de la sécurité sociale) d'émettre des certificats paritaires.

Les certificats mutualistes ont pour objet de procurer aux organismes mutualistes une nouvelle source de financement durable. Ils viennent alimenter le fonds d'établissement de l'organisme émetteur.

Les textes prévoient les conditions d'émission, les conditions de rémunération et les conditions de remboursement de ces instruments de financement, étant précisé qu'aucun rapport du commissaire aux comptes n'est prévu par les textes au moment de l'émission de ces certificats.

2.1.1. Les conditions de rachat des certificats mutualistes

Un organisme émetteur peut racheter ses propres certificats mutualistes dans le but de les céder dans un délai de 2 ans aux personnes ci-après :

- Les membres participants ou honoraires de l'organisme d'assurance émetteur ou des organismes d'assurance membres du même groupe ;
- Les personnes assurées par un organisme d'assurance du groupe ;
- Les organismes appartenant au même groupe que l'émetteur ;
- Les organismes d'assurance et les groupements d'organismes d'assurance.

Si les titres rachetés ne sont pas cédés dans les 2 ans, alors les certificats sont annulés, le conseil d'administration le constate et le fonds d'établissement est réduit à due concurrence.

Le schéma comptable est le suivant : le compte 102 « Fonds d'établissement » sera débité par le crédit du compte 54 « Certificats mutualistes », qui aura enregistré à son débit les certificats rachetés. Il n'y aura aucun mouvement au compte de résultat.

La cessibilité entre tiers n'est pas prévue, seul le rachat par l'organisme émetteur suivi de la cession aux personnes ci-dessus est envisagé.

2.1.2. Les modalités de rachat des certificats mutualistes

Le programme de rachat est arrêté par l'assemblée générale selon une résolution soumise au préalable à l'ACPR pour approbation.

Les rachats sont effectués selon l'ordre d'arrivée des demandes des titulaires, mais certains titulaires sont prioritaires :

- Les titulaires personnes morales en liquidation ;
- L'ayant droit d'un titulaire décédé ;
- Les titulaires qui ne sont plus membres de la mutuelle émettrice ;
- Les titulaires qui ne sont plus assurés par un organisme du groupe de l'entité émettrice ;
- Les personnes visées au 3° à 7° alinéa de l'article L. 132-23 du code des assurances (chômeurs en fin de droit ; TNS en cessation d'activité par suite d'une liquidation judiciaire, invalides de 2° ou 3° catégories ; conjoint décédé ; situation de surendettement).

Les titres détenus par l'émetteur ne sont pas rémunérés et une nouvelle émission ne peut être autorisée que si l'émetteur place de manière prioritaire les certificats mutualistes qu'il détient en propre.

2.1.3. Intervention et diligences du commissaire aux comptes

Un rapport spécial du CAC est prévu lors du rachat des certificats mutualistes comme suit :

« Les commissaires aux comptes présentent à l'assemblée générale d'approbation des comptes un rapport spécial sur les conditions dans lesquelles les certificats mutualistes ont été rachetés et utilisés au cours du dernier exercice clos. »

Les textes légaux et réglementaires n'ont pas prévu l'établissement par l'entité d'un rapport spécial sur les conditions dans lesquelles les certificats mutualistes ont été rachetés et utilisés au cours du dernier exercice clos. Toutefois, le commissaire aux comptes étant tenu au secret professionnel et ne pouvant être dispensateur d'information, il appartient à l'entité d'établir un tel document, qui sera joint au rapport établi par le commissaire aux comptes.

Le commissaire aux comptes prend connaissance des rachats et des cessions effectués au cours du dernier exercice clos (quantité ; prix de rachat ; prix de cession).

Il met en œuvre les diligences nécessaires pour vérifier la sincérité des informations figurant dans le rapport établi par l'organisme.

Si, à l'occasion de ses contrôles, le commissaire aux comptes identifie des irrégularités portant sur les opérations de rachat et/ou d'utilisation, il les signale dans son rapport.

Le commissaire aux comptes établit un rapport unique pour l'exercice.

2.1.4. Contenu du rapport

Le rapport pourra contenir :

- Un rappel du texte qui prévoit le rapport et un rappel de la qualité de CAC de l'organisme :
« en ma qualité de commissaire aux comptes et en application du 5° de l'article L. 221-20 du code de la mutualité (L. 322-26-9 du code des assurances, L. 931-15-2 du code de la sécurité

sociale), je vous présente mon rapport sur les conditions dans lesquelles les certificats mutualistes (paritaires) ont été rachetés et utilisés au cours du dernier exercice clos décrites dans le rapport joint au présent rapport. »

- Une indication de la date de l'assemblée générale qui a décidé le rachat des certificats mutualistes (*paritaires*).
- Un rappel de la mission du CAC : « *Il nous appartient d'établir un rapport sur les conditions dans lesquelles les certificats mutualistes (paritaires) ont été rachetés et utilisés au cours du dernier exercice clos.* »
- Un paragraphe rappelant l'exercice de diligences par le CAC.
- **Une conclusion négative** : « *Nous n'avons pas d'observation à formuler sur la sincérité des informations présentes dans le rapport joint relatif aux conditions dans lesquelles les certificats mutualistes (paritaires) ont été rachetés et utilisés au cours du dernier exercice.* ».

La conclusion présentée ci-dessus fait l'objet d'une saisine de la Commission des normes professionnelles de la CNCC.

2.2. Focus sur certains aspects de la réforme de l'audit : Rotation des cabinets, des signataires et des réviseurs indépendants et appels d'offres

2.2.1. Focus sur la rotation des cabinets, des signataires et des réviseurs indépendants

ROTATION DES CABINETS DE COMMISSARIAT AUX COMPTES

Suite aux constats effectués par le H3C lors de contrôle de cabinets EIP détenant notamment des mandats d'organismes d'assurance, la présente note rappelle les dispositions applicables en matière de rotation des cabinets EIP depuis l'entrée en vigueur de la Réforme Européenne de l'Audit.

1. Rappel des règles générales

Le CAC est nommé pour un mandat de 6 exercices. Ses fonctions expirent après la délibération de l'assemblée générale statuant sur les comptes du sixième exercice. Il peut être renouvelé sans limite de durée pour les entités non EIP. En revanche, les CAC des EIP sont soumis à des règles de rotation et les EIP doivent procéder à des appels d'offres dans certains cas.

A l'expiration de la durée maximale (voir ci-dessous), ni le commissaire aux comptes ni, le cas échéant, aucun membre de son réseau dans l'Union européenne ne peut entreprendre le contrôle légal des comptes de l'entité d'intérêt public au cours des quatre années qui suivent.

EIP désignant un CAC unique

La prorogation de la mission du CAC est possible jusqu'à atteindre une période de 10 ans. La mission prend alors automatiquement fin du fait de l'application du Règlement européen. Le CAC peut être renouvelé pour un ultime mandat de 6 exercices à l'issue des 10 ans, à la condition que l'EIP procède préalablement à un appel d'offres. La durée maximale de la mission pour un CAC unique est donc de 16 ans, sous réserve d'un appel d'offres à la 10^{ème} année.

Il est également possible de proroger la mission, sans appel d'offres pour le CAC en fonction, pour une durée supplémentaire maximale de 14 ans, si l'EIP décide de nommer un co-commissaire. Ce dernier doit en revanche être sélectionné dans le cadre d'une procédure d'appel d'offres.

EIP en co-commissariat

En cas de co-commissariat, le mandat peut être renouvelé jusqu'à ce que la durée totale du mandat atteigne une durée maximale de 24 ans, soit 4 mandats.

Prorogation exceptionnelle

Une prorogation exceptionnelle au-delà de ces durées peut intervenir sur décision du Bureau du H3C, au maximum pour deux années supplémentaires. L'EIP qui souhaite demander au H3C une prorogation du mandat d'un de ses CAC saisit le Bureau du Haut conseil par lettre recommandée avec avis de réception, au plus tard 6 mois avant l'expiration du mandat.

Tableau récapitulatif

L'analyse de l'antériorité doit être conduite à partir de la date de publication de la directive européenne, le 16 juin 2014.

Date des premières nominations pour les mandats concernés	Antérieur à 1994	Entre 1995 et 2003	Entre 2004 et 2013
Mandats concernés	Mandats exercés depuis 20 ans consécutifs ou plus	Mandats exercés entre 11 ans consécutifs et plus et moins de 20 ans consécutifs	Mandats exercés avant l'entrée en vigueur du règlement (2014) et toujours en cours 2 ans après l'entrée en vigueur (2016) (autres mandats = mandats de moins de 11 ans)
Date d'évaluation de l'antériorité des mandats cumulés	16 juin 2014		
Conséquence	Interdiction de renouvellement ou de nouvel engagement à compter du 17 juin 2020 (2014 + 6)	Interdiction de renouvellement ou de nouvel engagement à compter du 17 juin 2023 (2014 + 9)	Maintien de la mission jusqu'à la fin de la période maximale : 10 ans ou 16 ans (en cas d'appel d'offres) ou 24 ans (en cas de co-commissariat) (calcul de l'antériorité du mandat depuis l'origine du mandat)
Article du règlement	41.1	41.2	41.3

2. Précisions apportées applicables aux holdings d'assurance et organismes de retraite supplémentaire

Le H3C a rappelé dans la FAQ consacrée aux nouvelles dispositions du contrôle légal des comptes mis à jour en juillet 2019 que :

- pour les entités visées au 6° du III de l'article L. 820-1 du code de commerce (i.e. holdings d'assurance, entités de groupe), le décompte de la durée de la mission s'apprécie de manière prospective, sans prise en compte de l'antériorité, à partir du premier exercice ouvert postérieurement au 31 décembre 2017.

- pour les entités visées aux 7° à 9° du III de l'article L. 820-1 du code de commerce (organismes de retraite supplémentaire), le décompte de la durée de la mission s'apprécie de manière prospective à partir du premier exercice de leur création.

ROTATION DES ASSOCIES SIGNATAIRES

Les associés signataires chargés de la réalisation du contrôle légal cessent de participer à ce contrôle après six exercices consécutifs dans la limite de sept ans. Ils ne peuvent ensuite reprendre les mêmes fonctions qu'à l'issue d'un délai de viduité de 3 ans. Cette disposition, visée à l'article L. 822-14 du code de commerce, entre en vigueur :

- pour les EIP mentionnées aux 1° à 5° du III de l'article L. 820-1 : « à compter du 1^{er} exercice ouvert postérieurement au 31.12.2016 » (3° de l'article 53 de l'ordonnance n° 2016-315) ;
- pour les EIP mentionnées au 6° du III de l'article L. 820-1 : « à compter du 1^{er} exercice ouvert postérieurement au 31.12.2017 » (1° de l'article 53 de l'ordonnance n° 2016-315).

La rotation est applicable également aux signataires de filiales importantes d'une EIP lorsque l'EIP et sa filiale ont désigné le même commissaire aux comptes.

ROTATION DES REVISEURS INDEPENDANTS

Le H3C a apporté des précisions concernant l'application des dispositions relatives à la revue indépendante dans les FAQ de juillet 2019, conformément au R. 822-35 du code de commerce, le réviseur indépendant est un commissaire aux comptes « qui ne participe pas à la mission de certification sur laquelle [porte sa revue indépendante] » et en tire les conséquences sur le dispositif de rotation et le délai de viduité applicable au signataire (points 3.3 et 3.4).

Ainsi, le code de commerce n'impose pas au réviseur indépendant le dispositif de rotation des associés principaux, toutefois, le H3C recommande que les cabinets soumettent le réviseur indépendant aux mêmes règles.

Extrait du FAQ du 18 juillet 2019 :

3.3. Le dispositif de rotation des associés d'audit principaux est-il applicable au réviseur indépendant ?

Conformément aux dispositions de l'article R. 822-35 du code de commerce le réviseur indépendant est un commissaire aux comptes « qui ne participe pas à la mission de certification sur laquelle [porte sa revue indépendante] ». En conséquence, il n'est ni visé par le dispositif de rotation des associés d'audit principaux (« rotation des signataires »)⁵, ni visé par le mécanisme de rotation progressive des personnes les plus élevées dans la hiérarchie qui participent au contrôle légal des comptes⁶.

⁵ 1^{er} et 2^{ème} alinéas de l'article 7 du règlement (UE) n° 537/2014 et article L. 822-14 du code de commerce.

⁶ 3^{ème} et 4^{ème} alinéa de l'article 7 du règlement (UE) n° 537/2014 et 3° de l'article R. 822-33 du code de commerce.

Cependant, compte tenu de l'objet de la revue indépendante qui consiste à « déterminer si le contrôle légal des comptes ou l'associé d'audit principal pouvait raisonnablement aboutir à l'avis et aux conclusions figurant dans les projets de rapports », le Haut conseil recommande que les commissaires aux comptes soumettent le réviseur indépendant aux mêmes règles de rotation que l'associé signataire. En conséquence, le réviseur indépendant ne devrait pas procéder à la revue indépendante des travaux relatifs à la certification des comptes d'une EIP durant plus de six exercices consécutifs dans la limite de sept ans ni n'exécuter de nouveau cette revue ou participer à la mission de contrôle légal des comptes de cette EIP avant l'expiration d'un délai de trois ans à compter de la date de clôture du sixième exercice, objet de sa revue.

3.4. Le signataire soumis au délai de viduité peut-il, pendant ce délai, réaliser la revue indépendante des travaux relatifs à la certification des comptes de l'EIP au titre de laquelle ce délai s'impose ?

Conformément aux dispositions de l'article L. 822-14 du code de commerce le signataire soumis au délai de viduité ne peut pas, pendant ce délai, participer à la mission de certification des comptes de l'EIP au titre de laquelle ce délai s'impose. Or, comme mentionné au point 3.3., le réviseur indépendant est un commissaire aux comptes « qui ne participe pas à la mission de certification sur laquelle [porte sa revue indépendante] ». En conséquence, aucune disposition n'interdit au signataire soumis au délai de viduité d'effectuer, pendant ce délai, la revue indépendante des travaux relatifs à la certification des comptes de l'EIP au titre de laquelle ce délai s'impose.

2.2.2. Mise en œuvre des appels d'offres

Tout changement de commissaire aux comptes d'EIP doit obligatoirement résulter d'une procédure d'appel d'offres, en application de l'article 16 du règlement n° 537/2014. Cette procédure doit suivre un formalisme particulier.

Cependant, certaines petites entités sont dispensées de la procédure complète de sélection par appel d'offres et bénéficient d'une procédure de sélection allégée. Il s'agit :

- des sociétés cotées sur un marché réglementé dont la capitalisation boursière moyenne a été inférieure à 100 M€ (sur la base des cours de fin d'année au cours des trois années civiles précédentes),
- des sociétés qui, d'après leurs derniers comptes annuels ou consolidés publiés, présentent au moins deux des trois caractéristiques suivantes :
 - nombre moyen de salariés < 250 ;
 - total du bilan < 43 M€ ;
 - CA net annuel < 50 M€.

Dans son FAQ, le H3C a rappelé que ces dispositions s'appliquaient aux mutuelles selon les conditions de taille rappelées ci-dessus et non seulement aux « sociétés ».

En conséquence, dès lors que les conditions de l'appel d'offres ne rendent pas impossible l'obtention de plusieurs réponses, une seule réponse à l'appel d'offres ne rend pas la procédure nulle, dès lors que les conditions de l'appel d'offres remplissent les conditions légales (art 16 du règlement).

2.3. Activités externalisées

2.3.1. Environnement légal et réglementaire des activités externalisées dans le secteur de l'assurance

Le 13° de l'article L. 310-3 du code des assurances définit l'expression : « externalisation ». Elle « désigne un accord, quelle que soit sa forme, conclu entre une entreprise et un prestataire de services, soumis ou non à un contrôle, en vertu duquel ce prestataire de services exécute, soit directement, soit en recourant lui-même à l'externalisation, une procédure, un service ou une activité, qui serait autrement exécuté par l'entreprise elle-même. »

Textes applicables aux organismes d'assurance

- L'article R. 336-1 du code des assurances porte plus sur le contrôle interne que sur les activités déléguées ;
- Peut être mentionné également l'article 258 du règlement délégué concernant la politique écrite d'externalisation (ici sous-traitance) transposé aux articles L. 354-1 du code des assurances, L. 211-12 du code de la mutualité et L. 931-7 du code de la sécurité sociale ;
- L'article 274 du règlement délégué (UE) 2015/35 de la Commission du 10 octobre 2014 ;
- Les articles L. 310-3, L. 354-3, R. 354-7, R. 336-1 du code des assurances ;
- L'instruction n° 2019-I-06 du 15 mars 2019 relative à l'information préalable de l'ACPR en cas d'externalisation d'activités ou de fonctions importantes ou critiques et d'évolution importante les concernant ;
- Le code monétaire et financier dans sa partie relative à la LCB/FT.

2.3.2. Point d'attention des différentes autorités

Les activités externalisées font l'objet d'une attention particulière de la part de l'ACPR.

En effet, une enquête a été réalisée sur cette thématique qui constate :

- de manière générale, un pilotage souvent insuffisant des activités externalisées, alors que le sujet est sensible et source de défaillances ;
- des politiques écrites sur l'externalisation souvent incomplètes :
 - Méthodologie encadrant l'analyse préalable à la décision de sous-traiter ;
 - Critères de catégorisation des activités externalisées ;
 - Méthodologie d'évaluation et de contrôle des activités externalisées ;
 - Suivi insuffisant des activités externalisées.
- des déclarations préalables à l'ACPR encore hétérogènes ;
- un reporting / disclosures insuffisants.

En mars 2019, l'ACPR a publié une instruction visant à l'informer à l'occasion de mises en œuvre par les organismes d'assurance de nouvelles externalisations.

Pour sa part, le H3C relève régulièrement des insuffisances lors des contrôles mis en œuvre, dans le cadre de la certification des comptes des organismes d'assurance, sur les opérations résultant d'activités externalisées.

Le H3C ne privilégie aucune démarche d'audit en particulier, considérant que des approches plurielles sont possibles.

2.3.3. Travaux mis en œuvre par le comité de pilotage assurance

Dans le secteur de l'assurance, le champ d'application effectif des activités externalisées est étendu et est susceptible de toucher des domaines significatifs de son activité, notamment s'agissant des courtiers, et/ou des activités externalisées intra-groupe.

Dans ce contexte, et en l'absence d'une norme d'exercice professionnel propre à traiter ces situations, la CNCC s'est engagée dans la rédaction d'une note relative à l'audit d'une fonction ou d'une activité externalisée dans le cadre de la mission de certification des comptes d'un organisme d'assurance.

Cette note a vocation à instruire les différentes situations auxquelles les commissaires aux comptes peuvent être confrontés.

Cette note sera publiée au cours du 1^{er} trimestre 2020.

2.3.4. Point d'attention des commissaires aux comptes

Il est rappelé que le contrôle des activités externalisées relève avant tout de la responsabilité des organismes d'assurance eux-mêmes.

Des efforts ont été engagés chez certains acteurs, toutefois, d'autres situations restent en deçà des attentes du régulateur et du superviseur.

La CNCC invite les commissaires aux comptes à la plus grande vigilance sur cet environnement de contrôle et à s'interroger sur les procédures d'audit qu'ils mettent en œuvre sur les fonctions externalisées, en particulier s'agissant de fonctions importantes et/ou critiques, sans attendre la publication de la note sus visée.

2.4. LABFT - Obligations du CAC en matière de Lutte contre Le Blanchiment et le Financement du Terrorisme applicables dans les organismes d'assurance - NEP 9605 révisée

Eléments de contexte

- Le dispositif français de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme est issu notamment de la transposition de la 3^{ème} directive européenne du 26 octobre 2005 et de la 4^{ème} directive européenne du 20 mai 2015.

- On observe un renforcement des préconisations à l'occasion de la transposition à venir de la 5^{ème} directive européenne du 30 mai 2018.
- En droit national, le dispositif est régi par le code monétaire et financier aux articles L. 561-1 et suivants (textes nationaux).

La NEP 9605 a été révisée dans le cadre de la transposition en droit national de la 4^{ème} directive européenne (UE) 2015/849 relative à la prévention de l'utilisation du système financier aux fins du blanchiment de capitaux ou du financement du terrorisme. Cette norme d'exercice professionnel a été modifiée par arrêté du 24 octobre 2019 et publiée au JO du 3 novembre 2019, date d'entrée en application.

Sont résumées ci-après les principales modifications apportées, sachant que la norme révisée est dorénavant applicable. On notera notamment les mesures de simplification décrites au b), dont les commissaires aux comptes des organismes d'assurance sont susceptibles de bénéficier, à l'exception toutefois dans le cas des relations avec des clients occasionnels et dans le cas des mutuelles relevant des livres 1 et 3, qui ne sont pas des organismes d'assurance.

a) Champ d'application :

Le **champ d'application de la norme** (NEP § 4) a été étendu à tout commissaire aux comptes intervenant es qualité de commissaire aux comptes quelle que soit la mission qu'il met en œuvre ou quel que soit le service qu'il fournit pour un client dans le cadre d'une relation d'affaires ou pour un client occasionnel (ceci inclut notamment, la certification des comptes, le commissariat aux apports et à la fusion, les services contractuels, ...)

b) Mesure de simplification :

Si la norme révisée soumet l'acceptation de la mission à l'**identification**⁷ du client et, le cas échéant, du bénéficiaire effectif, elle a également adopté des mesures de simplification autorisées par la 4^{ème} directive LAB dans certains cas où le risque de blanchiment paraît faible.

Ainsi, le commissaire aux comptes n'a pas à procéder à la **vérification** des éléments d'identification du client et du bénéficiaire effectif lorsqu'il **n'a pas de soupçon de risque de blanchiment ET que l'entité relève des paragraphes 1° à 6° bis de l'article L. 561-2 du code monétaire et financier**, en ce y compris :

- Les entreprises mentionnées aux articles L. 310-1 et L. 310-2 du code des assurances ;
- Les institutions ou unions régies par le titre III du livre IX du code de la sécurité sociale ;
- Les mutuelles et unions réalisant des opérations mentionnées au 1° du I de l'article L. 111-1 du code de la mutualité ;
- Les fonds de retraite professionnelle supplémentaire mentionnés à l'article L. 381-1 du code des assurances ;

⁷ Les cas d'exemption d'identification ont été réduits (NEP § 21). Ainsi, le seul cas d'exemption d'identification concerne le bénéficiaire effectif, pour les sociétés dont les titres sont admis à la négociation sur un marché réglementé en France, dans un autre Etat membre de l'Union européenne, dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou dans un pays tiers imposant des obligations reconnues comme équivalentes.

- Les mutuelles ou unions de retraite professionnelle supplémentaire mentionnées à l'article L. 214-1 du code de la mutualité (Livre 2) ;
- Les institutions de retraite professionnelle supplémentaire mentionnées à l'article L. 942-1 du code de la sécurité sociale.

Les diligences du CAC au titre de l'identification et de la vérification des éléments d'identification du client et, le cas échéant, du bénéficiaire effectif peuvent se résumer ainsi :

	Identification	Vérification
Client personne morale	Identification par le recueil de sa forme juridique, de sa dénomination, de son numéro d'immatriculation ainsi que de l'adresse de son siège social.	Vérification par la demande de l'original ou de la copie de tout acte ou extrait de registre officiel datant de moins de trois mois ou extrait du JO
Bénéficiaire Effectif (*)	Identification par la collecte des nom et prénoms, des date et lieu de naissance	Vérification sur présentation d'un document écrit à caractère probant : - copie d'un document officiel en cours de validité comportant la photographie, mentionnant les nom et prénoms ainsi que les date et lieu de naissance - copie de la carte d'identité ou du passeport

(*) Lorsqu'aucune personne physique n'a pu être identifiée en tant que bénéficiaire effectif selon les critères prévus et qu'il n'y a pas de soupçon de blanchiment des capitaux et de financement du terrorisme, par défaut, le bénéficiaire effectif est le représentant légal de l'entité.

c) Obligation de vigilance :

Le CAC a des **obligations de vigilance** que ce soit avant d'accepter une relation d'affaire (NEP § 10) ou au cours de celle-ci, ou bien encore avant d'accepter de fournir un service à un client occasionnel (NEP § 7).

Le CAC renforce les mesures de vigilance qu'il met en œuvre si le risque de blanchiment des capitaux et de financement du terrorisme présenté par la relation d'affaires lui paraît élevé, ou lorsque le bénéficiaire effectif est une personne exposée, ou bien encore lorsque, s'agissant d'un client occasionnel, l'opération excède 15.000 euros ou nécessite une déclaration à Tracfin.

Ainsi, la norme apporte des précisions quant aux **mesures de vigilance** « standard » (NEP § 14 à 22, § 31 à 33 et § 43 à 45) à appliquer, et aux situations dans lesquelles ces mesures peuvent être « simplifiées » (NEP § 26 à 29 et § 34) ou au contraire doivent être « renforcées » (NEP § 30 et § 35 et 36).

Elle présente également des mesures de vigilance « complémentaires » (NEP § 23 à 25) à mettre en œuvre dans certains cas particuliers (représentant légal du client non physiquement présent au moment de l'établissement de la relation d'affaires ; Personne exposée ; Personne physique ou morale domiciliée, enregistrée ou établie dans un Etat ou territoire figurant sur les listes du Gafi [Groupement d'Action Financière] ou de la Commission européenne).

Lorsque le commissaire aux comptes n'est pas en mesure de satisfaire à l'une de ses obligations, il n'accepte pas la relation d'affaires (NEP § 13) ou le service occasionnel (NEP § 45), ou y met un terme si la relation d'affaires est en cours. Spécifiquement, la norme révisée étend le refus d'acceptation de la mission au cas où le CAC ne peut pas identifier le Bénéficiaire Effectif et non plus seulement à l'absence d'identification du client ; ces circonstances constituent un motif légitime de démission au sens du code de déontologie (NEP § 42).

d) Personne exposée :

La norme introduit la notion de « **personne exposée** » (PE), communément appelée « personne politiquement exposée ». Il est ainsi fait obligation de mettre en place des mesures de vigilances complémentaires décrites dans la norme (NEP § 24) pour les Personnes Exposées. La décision de nouer relation d'affaires en présence de personne exposée ne peut être prise que par un membre de l'organe exécutif du cabinet (sauf cas particulier). A noter que la notion de PE a été étendue par le code monétaire et financier aux ressortissants français.

e) Documentation :

Le commissaire aux comptes doit **conserver les documents** relatifs à l'identification du client et du bénéficiaire effectif, ainsi que les documents afférents aux opérations particulièrement complexes ou d'un montant inhabituellement élevé ou ne paraissant pas avoir de justification économique ou d'objet licite, pendant cinq ans, à compter de la fin du mandat, de la mission ou du service.

Lorsque le commissaire aux comptes intervient dans le cadre d'un mandat de commissariat aux comptes, les documents concernent les trois ou six exercices du mandat. Selon le cas, ils sont donc conservés huit ou onze ans.

Les déclarations à TRACFIN, les pièces jointes, ainsi que les réponses à son droit de communication, sont également conservées en dehors des dossiers en raison de leur caractère confidentiel, pendant cinq ans à compter de leur envoi.

f) Déclaration à Tracfin :

Le commissaire aux comptes **déclare à Tracfin** :

- les opérations portant sur des sommes dont il sait, soupçonne ou a de bonnes raisons de soupçonner qu'elles proviennent d'une infraction passible d'une peine privative de liberté supérieure à un an ou sont liées au financement du terrorisme ;
- les sommes ou opérations dont il sait, soupçonne ou a de bonnes raisons de soupçonner qu'elles proviennent d'une fraude fiscale, lorsqu'il est en présence d'au moins un critère défini à l'article D. 561-32-1 du code monétaire et financier.

La norme apporte des précisions sur les opérations à déclarer à Tracfin : celles-ci supposent le constat d'un flux passé, présent ou à venir et excluent les charges et les produits calculés. De même, les tentatives (commencement d'exécution) de telles opérations font également l'objet d'une déclaration à Tracfin.

g) Révélation des faits délictueux :

Lorsque le commissaire aux comptes a connaissance d'opérations portant sur des sommes dont il sait qu'elles proviennent d'une infraction passible d'une peine privative de liberté supérieure à un an, ou qui sont liées au financement du terrorisme, ou lorsqu'il a connaissance de sommes ou opérations dont il sait qu'elles proviennent d'une fraude fiscale en présence d'au moins un critère défini à l'article D. 561-32-1 du code monétaire et financier :

- il procède à une déclaration à TRACFIN ; et
- dans les cas où il est soumis à l'obligation de révélation des faits délictueux, il révèle concomitamment les faits délictueux au procureur de la République, en application du deuxième alinéa de l'article L. 823-12 du code de commerce.

2.5. DSN

2.5.1. Conséquences de la généralisation de la Déclaration Sociale Nominative

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

La déclaration sociale nominative est un fichier mensuel produit à partir de la paie destinée 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.).

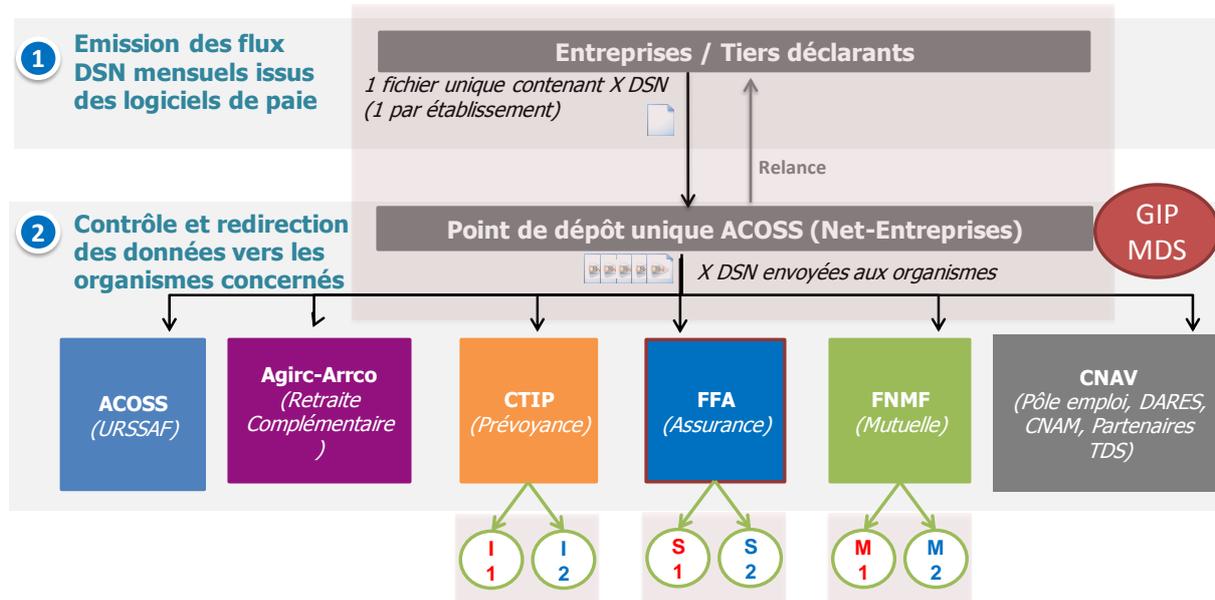
Les organismes d'assurance reçoivent ainsi des éléments issus de la DSN dans le cadre de contrats collectifs dont les primes sont basées sur la masse salariale (par exemple, les contrats de prévoyance) afin notamment de déterminer les primes correspondantes.

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 primes en transmettant un ordre de paiement par organisme, via le portail de Net-Entreprises.

Le schéma suivant présente le flux de transmission de la DSN depuis l'entreprise jusqu'à l'organisme d'assurance :



L'ensemble des flux transite ainsi au sein du groupement d'intérêt public de modernisation des données sociales (GIP MDS) puis par un concentrateur (soit celui du CTIP, de la FFA ou de la FNMF en fonction du code dont dépend l'organisme d'assurance) avant d'arriver au sein de l'organisme d'assurance. Afin de couvrir les risques en termes d'intégrité et d'exhaustivité des données transmises aux organismes d'assurance, la CNCC a demandé, comme en 2017 et 2018, au GIP MDS avec l'appui de la Direction de la Sécurité Sociale, au CTIP, à la FFA, et à la FNMF de faire réaliser, par un cabinet indépendant, des procédures convenues au titre de l'exercice 2019 permettant aux commissaires aux comptes des organismes d'assurance de disposer d'une documentation sur le contrôle interne relatif au traitement des flux reçus par ces derniers. **Ces audits devraient ainsi être réalisés prochainement et l'obtention des rapports 2019 relatifs au GIP MDS et au concentrateur concerné par l'organisme d'assurance seront à demander par les commissaires aux comptes auprès des organismes d'assurance qui doivent eux-mêmes les obtenir auprès de leur fédération. Ces rapports devraient être finalisés pour fin février 2020 et devraient être diffusés à minima aux directions générales des organismes d'assurance.**

Ces rapports ont déjà été réalisés au titre de l'exercice 2018, et ils peuvent être obtenus selon le même circuit que celui décrit ci-avant.

Compte tenu des difficultés rencontrées, en lien avec la mise en place de la DSN, qui se sont poursuivies parfois en 2018 :

- par les entreprises pour correctement paramétrer les logiciels de paie et remédier aux anomalies décelées par les organismes et transmises par Net-Entreprises ;
- par les mutuelles pour intégrer dans leurs systèmes d'information les DSN (développements informatiques, forte volumétrie,...) ou résoudre les difficultés de traitement liées aux points précédents.

Certains organismes d'assurance ont pu conserver un dispositif dérogatoire en demandant aux entreprises de leur transmettre directement (hors circuit DSN) des éléments permettant de fiabiliser le montant des primes.

Cependant, concernant l'exercice 2019, ces dispositifs dérogatoires sont de moins en moins nombreux car il est difficile, notamment pour des raisons commerciales, de continuer à demander des informations auprès des entreprises alors que celles-ci figurent déjà dans la DSN. Ainsi, la DSN

devrait être, pour 2019, le principal circuit de détermination des primes pour les contrats collectifs (prévoyance principalement, parfois pour la santé).

Compte tenu de l'expérience acquise par les entreprises et par les organismes d'assurance sur la DSN, les difficultés rencontrées encore en 2018 devraient être moindres sur l'exercice 2019. Toutefois, les points d'attention pour l'arrêté 2019 peuvent porter, en fonction de la stratégie arrêtée par l'organisme, sur :

- la documentation du processus mis en œuvre par les organismes d'assurance pour traiter les DSN ;
- les difficultés existantes et leur niveau de résolution : DSN non reçues (nombre et traitements alternatifs) ; DSN en anomalie et leur incidence sur le montant inscrit en primes, encaissements restant à affecter ;
- la corroboration des estimations réalisées sur les primes avec d'autres données, par exemple, la cohérence avec les encaissements reçus, les contrats, les prévisions, les primes de l'exercice précédent, ... ;
- 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 d'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.

2.6. Délais de paiement

L'article L. 441-6-1 du code de commerce prévoit que : « *Les sociétés dont les comptes annuels sont certifiés par un commissaire aux comptes communiquent des informations sur les délais de paiement de leurs fournisseurs et de leurs clients suivant des modalités définies par décret.* ».

Cette formulation exclut de facto de cette obligation les mutuelles du code de la mutualité et les institutions de prévoyance.

La note assurance relative à l'exercice 2018 présentait les interrogations de la CNCC concernant le périmètre des informations à faire figurer dans le rapport de gestion des sociétés d'assurance, et en particulier l'inclusion ou non des délais de paiement relatifs aux opérations d'assurance et de réassurance, étant précisé que, dans le silence des textes, une circulaire de la FFA préconisait leur exclusion.

Un communiqué de la CNCC en date de février 2019 informait les commissaires aux comptes des sociétés d'assurance que :

- la NEP 9510 prévoyait désormais la conclusion des contrôles du commissaire aux comptes sous forme, d'une « *attestation de la sincérité des informations relatives aux délais de paiement mentionnées à l'article D. 441-4 du code de commerce et de leur concordance avec les comptes annuels et la formulation, le cas échéant, de ses observations* » ;

- les conséquences sur leur rapport sur les comptes annuels des difficultés à identifier le périmètre des informations à faire figurer dans le rapport de gestion au titre des délais de paiement devaient se traduire par :
 - l'insertion par la société d'assurance, dans le rapport de gestion, d'une information sur le périmètre effectivement retenu au titre des délais de paiement, précisant par ailleurs la référence à la circulaire du 22 mai 2017 de la FFA ;
 - l'insertion dans le rapport du commissaire aux comptes d'une observation relative au périmètre pouvant être formulée comme suit :

« La sincérité et la concordance avec les comptes annuels des informations relatives aux délais de paiement mentionnées à l'article D. 441-4 du code de commerce appellent de notre part l'observation suivante :

Comme indiqué dans le rapport de gestion, ces informations n'incluent pas les opérations d'assurance et de réassurance, votre société considérant qu'elles n'entrent pas dans le périmètre des informations à produire, conformément à la circulaire de la Fédération Française de l'Assurance du 22 mai 2017 ».

Cette position est applicable au titre de l'arrêté 2019 des sociétés d'assurance.

En complément, la CNCC attire l'attention des commissaires aux comptes sur les modalités de mise en œuvre **du signalement relatif aux manquements répétés** (art. L. 441-6-1 du code de commerce⁸).

Elle souhaite rappeler que conformément à la réponse de la Chancellerie reprise dans la réponse du CNP 2011-01 : *« Le rapport au Ministre n'est à faire qu'à partir de constats répétés de retards figurant dans le rapport de gestion ».*

Il en résulte que le commissaire aux comptes n'a pas d'obligation de rechercher les manquements aux délais de paiements légaux, et que les seules données lui permettant d'identifier des manquements sont ceux figurant dans le rapport de gestion des sociétés.

⁸ Devenu l'article L. 441-14 du code de commerce.

3. Focus sur certains dispositifs légaux et réglementaires applicable aux organismes d'assurance

Des analyses ont été conduites par la CNCC visant à comparer les obligations légales et réglementaires applicables à différents types d'organismes d'assurance sur une même thématique.

En effet, plusieurs réformes ont fait évoluer de manière hétérogène le cadre législatif et réglementaire applicable aux organismes d'assurance.

De nombreuses divergences sur les obligations à respecter existent et sont fonction de la forme juridique des organismes et des codes de référence ; un tableau récapitulant ces différences est joint en annexe à la présente note.

Il présente les obligations qui ont une incidence pour le commissaire aux comptes, soit parce qu'il doit émettre un rapport, soit parce qu'il doit vérifier la présence ou l'exactitude des informations produites. Il vise les organismes d'assurance, qu'ils soient régis par le code des assurances, le code de la mutualité ou le code de la sécurité sociale. Sont ainsi exclus de son champ les organismes de sécurité sociale et de retraite.

Annexe : Tableau comparatif de certaines obligations
légales et réglementaires applicables aux
organismes d'assurance en fonction de leur
nature juridique

Thématiques et textes / références applicables	Statuts EIP	Obligations d'un CAC	CAC Suppléant	Objet social/Activité	RCCA	Conventions réglementées
	Principales formes d'organismes d'assurance	Ordonnance 18 mars 2016 L820-1 code de commerce	Décret 2019-514 du 24 mai 2019 (loi Pacte)	L823-1 code de commerce	L111 sq. Code de la mutualité L931 sq. Code de la sécurité sociale L322 sq. Code des assurances	L823-19 et 20 code de commerce Note CNCC 2018 p17 pour les exemptions
Mutuelle et Union livre II du code de la mutualité	Oui (1)	Oui - L114-38 Code de la mutualité	Non sauf (5)(6) - L114-38 Code de la mutualité	Assurance - L111-1-1-1 ^{er} code de la mutualité	Oui (4)	Oui - L114-32 à L114-37 Code de la mutualité
Union Mutualiste de Groupe du code de la mutualité (UMG)	Oui (1bis)	Oui - L114-38 Code de la mutualité	Non sauf (5)(6) - L114-38 Code de la mutualité	Prendre et gérer des participations dans des entreprises d'assurance Nouer ou gérer des participations financières fortes et durables mutuelles, IP, SAM, UMG, etc. L111-4-2 Code de la mutualité	Oui (1bis)	Oui - L114-32 à L114-37 Code de la mutualité
Union de Groupe Mutualiste du code de la mutualité (UGM)	Non	Oui - L612-1 Code de commerce Si dépasse les seuils (7)	Non sauf (5)(6) - L612-1 Code de commerce	Faciliter et développer, en les coordonnant, les activités de ses membres qui demeurent, pour chacun d'entre eux, directement responsables de la garantie de leurs engagements. L111-4-1 Code de la mutualité	Non	Oui - L114-32 à L114-37 Code de la mutualité
Mutuelle et Union Livre I du code de la mutualité	Non	Oui - L612-1 Code de commerce Si dépasse les seuils (7)	Non sauf (5)(6) - L612-1 Code de commerce	Aucune opération d'assurance ou Livre III ; gestion régime légal d'assurance ou d'activités ou prestations pour le compte de l'Etat... L111-1-1-4 ^{er} code de la mutualité	Non	Oui - L114-32 à L114-37 Code de la mutualité
Mutuelle et Union livre III du code de la mutualité	Non	Oui - L114-38 Code de la mutualité Si dépasse les seuils (3)	Non sauf (5)(6) - L114-38 Code de la mutualité	Mise en œuvre une action sociale, création/exploitation d'établissements ou services et gestion des activités à caractère social, sanitaire, médico-social, sportif, culturel ou funéraire, et réalisation des opérations de prévention L111-1-1-2 ^{er} et 3 ^{er} et L310-1 code de la mutualité	Non	Oui - L114-32 à L114-37 Code de la mutualité
Institution de Prévoyance Titre III Livre IX du code de la sécurité sociale	Oui (1)	Oui - L931-13 code de la sécurité sociale	Non sauf (5) (6) - L931-13 code de la sécurité sociale	Assurance - L931-1 Code de la sécurité sociale	Oui (4)	Oui - R. 931-3-24 à R. 931-3-28 Code de la sécurité sociale
Société de Groupe Assurantiel de Protection Sociale du code de la sécurité sociale (SGAPS)	Oui (1bis)	Oui - L931-13 Code de la sécurité sociale	Non sauf (5) (6) - L931-13 code de la sécurité sociale	Prendre et gérer des participations dans des entreprises d'assurance Nouer ou gérer des participations financières fortes et durables mutuelles, IP, SAM, UMG, etc. L931-2-2 Code de la sécurité sociale	Oui (1bis)	Oui - R. 931-3-24 à R. 931-3-28 par renvoi R 931-1-28 Code de la sécurité sociale
Groupement Assurantiel de Protection Sociale du code de la sécurité sociale (GAPS)	Non	Oui - L612-1 Code de commerce Si dépasse les seuils (7)	Non sauf (5)(6) - L612-1 Code de commerce	Faciliter et développer, en les coordonnant, les activités de ses membres qui demeurent, pour chacun d'entre eux, directement responsables de la garantie de leurs engagements. L931-2-1 Code de la sécurité sociale	Non	Oui - L612-5 Code de commerce
Société d'Assurance Mutuelle du code des assurances (SAM y compris SMA société mutuelle d'assurance et tontines)	Oui (1)	Oui - L322-26-2-4 Code des assurances	Non sauf (5) (6) - L322-26-2-4 code des assurances	Assurance - L322-26-1 Code des assurances	Oui (4)	Oui - R. 322-57 Code des assurances
Société de Groupe d'Assurance Mutuelle du code des assurances (SGAM)	Oui (1bis)	Oui - L820-1 du Code de commerce (EIP)	Non sauf (5) (6)	Prendre et gérer des participations dans des entreprises d'assurance Nouer ou gérer des participations financières fortes et durables mutuelles, IP, SAM, UMG, etc. Au moins une SAM ou une SGAM dans ses adhérents L322-1-3 Code des assurances L322-1-3 Code des assurances	Oui (1bis)	Oui - R. 322-57 par renvoi R322-162 Code des assurances
Groupement d'Assurance Mutuelle du code des assurances (GAM)	Non	Oui - L612-1 Code de commerce Si dépasse les seuils (7)	Non sauf (5)(6) - L612-1 Code de commerce	Faciliter et développer, en les coordonnant, les activités de ses membres qui demeurent, pour chacun d'entre eux, directement responsables de la garantie de leurs engagements. L322-1-5 Code des assurances	Non	Oui - L612-5 Code de commerce
Société de Groupe d'Assurance du code des assurances (SGA)	Oui (1bis)	Oui - L820-1 du Code de commerce (EIP)	Non sauf (5) (6)	Prendre et gérer des participations dans des entreprises d'assurance Nouer ou gérer des participations financières fortes et durables mutuelles, IP, SAM, UMG, etc. L322-1-2 Code des assurances	Oui (1bis)	Oui - SA - L225-38 et suivants code de commerce
Société de Groupe Mixte d'Assurance du code des assurances (SGMA)	Non	Oui, car SA	Non sauf (5) (6)	Prendre et gérer des participations dans des entreprises d'assurance Nouer ou gérer des participations financières fortes et durables mutuelles, IP, SAM, UMG, etc. L322-1-2 Code des assurances	Non	Oui - SA - L225-38 et suivants code de commerce
Société d'Assurance - Code des Assurances	Oui	Oui - L820-1 du code de commerce	Non sauf (5)(6)	Assurance dommage, de personnes, opérations de capitalisation, réassurance L310-1 et L310-1-1 et L322-1 du code des assurances	Oui	Oui - R322-7 Code des assurances et L225-38 et suivants du code de commerce

Thématiques et textes / références applicables	DPEF	Rapport sur le Gouvernement d'Entreprise	Délais de paiement	Contenu rapport de gestion	Documents prévisionnels	5/10 Meilleures rémunérations
Principales formes d'organismes d'assurance	L225-102-1 & R225-104 code de commerce Note CNCC 2018 p25 et 29	L225-235 code de commerce	L441-14 code de commerce (note Assurance CNCC 2018 p25 et 2017 p22)	L114-17 Code de la mutualité L232-1 Code de commerce L341-3 Code des Assurances et R341 sq. code de la sécurité sociale	Bulletin CNCC n° 151, 09/2008, p. 562-563 NI XIV - Le CAC et la prévention ou le traitement des difficultés des entreprises	L225-115 code de commerce
Mutuelle et Union livre II du code la mutualité	Oui (10) - L114-17 h code de la mutualité	Non (8)	Non (14)	Oui - L114-17 code de la mutualité	Oui (11) - L612-2 & R612-3 Code de commerce	Non (12) - NI XVI CNCC cf. 6.81.1
Union Mutualiste de Groupe du code la mutualité (UMG)	Non - CEJ 2018-82	Non (8)	Non (14)	Oui - L114-17 code de la mutualité	Oui (11) - L612-2 & R612-3 Code de commerce	Non (12) - NI XVI CNCC cf. 6.81.1
Union de Groupe Mutualiste du code la mutualité (UGM)	Non - L114-17 h code de la mutualité	Non (8)	Non (14)	Oui - L114-17 code de la mutualité	Oui (11) - L612-2 & R612-3 Code de commerce	Non (12) - NI XVI CNCC cf. 6.81.1
Mutuelle et Union Livre I du code la mutualité	Non - L114-17 h code de la mutualité	Non (8)	Non (14)	Oui - L114-17 code de la mutualité	Oui (11) - L612-2 & R612-3 Code de commerce	Non (12) - NI XVI CNCC cf. 6.81.1
Mutuelle et Union livre III du code la mutualité	Non - L114-17 h code de la mutualité	Non (8)	Non (14)	Oui - L114-17 code de la mutualité	Oui (11) - L612-2 & R612-3 Code de commerce	Non (12) - NI XVI CNCC cf. 6.81.1
Institution de Prévoyance Titre III Livre IX du code de la sécurité sociale	Oui (10)	Non (8)	Non (14)	Oui - L931-32 et A931-3-11 code de la sécurité sociale	Oui (11) - L612-2 & R612-3 Code de commerce	Non (12) - NI XVI CNCC cf. 6.81.1
Société de Groupe Assurantiel de Protection Sociale du code de la sécurité sociale (SGAPS)	Non - CEJ 2018-82	Non (8)	Oui	Oui - L931-33-3 code de la sécurité sociale (18)	Oui (11) - L612-2 & R612-3 Code de commerce	Non (12) - NI XVI CNCC cf. 6.81.1
Groupement Assurantiel de Protection Sociale du code de la sécurité sociale (GAPS)	Non	Non (8)	Non (14)	Oui - L931-33-3 code de la sécurité sociale (18)	Oui (11) - L612-2 & R612-3 Code de commerce	Non (12) - NI XVI CNCC cf. 6.81.1
Société d'Assurance Mutuelle du code des assurances (SAM y compris SMA société mutuelle d'assurance et tontines)	Non pour Société d'Assurance Mutuelle Oui pour Société Mutuelle d'Assurance	Non (8)	Oui	Oui - L322-26-2-4 qui renvoie L322-4-3 code des assurances puis L232-1 code de commerce	Non - Les entreprises d'assurance régies par le Code des assurances n'établissent pas de documents prévisionnels dans l'attente d'un décret jamais publié (art 59 loi 1er mars 1984 qui renvoie à l'art L310-3 du code des assurances devenu L310-7).	Non (12) - NI XVI CNCC cf. 6.81.1
Société de Groupe d'Assurance Mutuelle du code des assurances (SGAM)	Non - CEJ 2018-82	Non (8)	Oui	Oui - L341-3 code des assurances (18)		Non (12) - NI XVI CNCC cf. 6.81.1
Groupement d'Assurance Mutuelle du code des assurances (GAM)	Non	Non (8)	Non (14)	Oui - L341-3 code des assurances (18)		Non (12) - NI XVI CNCC cf. 6.81.1
Société de Groupe d'Assurance du code des assurances (SGA)	Oui (10)	Oui	Oui	Oui		Oui
Société de Groupe Mixte d'Assurance du code des assurances (SGMA)	Oui (10)	Oui	Oui	Oui		Oui
Société d'Assurance - Code des Assurances	Oui (10)	Oui - L225-37 code de commerce	Oui	Oui - L232-1 code de commerce et L322-4-3 Code des assurances		Oui

Thématiques et textes / références applicables	Rémunération des administrateurs/ dirigeants effectifs	Rapport du cac sur les rémunérations et avantages administrateurs	Rapport de la mutuelle sur l'intermédiation	Transferts financiers entre mutuelles et unions (livre I/III) et rapport CAC	Rapport du cac sur les contrats des administrateurs	Politique de placements (Loi Transition énergétique Croissance verte)	Audit énergétique
	L114-17 c et d), L114-26, R114-4 à 7 Code de la mutualité R931 sq. code de la sécurité sociale L225-45 code de commerce R322-55-1 code des assurances	L114-17 c) code de la mutualité	L116-4 code de la mutualité	L114-9 m et L114-17 f et L114-39 code de la mutualité	R-322-57-IV-2° code des assurances	L533-22-1 et D533-16-1 code monétaire et financier	L233-1 et R233-1 code de l'énergie Forum Mutuelle 2015 p 283
Principales formes d'organismes d'assurance							
Mutuelle et Union Livre II du code la mutualité	L114-17 c et d), L114-26, R114-4 à 7 Code de la mutualité (rapport et compte rendu activité avec temps à l'AG, décision AG, plafond)	Oui (Règles générales applicables à l'ensemble des mutuelles, unions et fédérations)	Oui - L116-1 à 4 code de la mutualité	Oui	Non	Oui	Oui (17)
Union Mutualiste de Groupe du code la mutualité (UMG)	L114-17 c et d), L114-26, R114-4 à 7 Code de la mutualité (rapport et compte rendu activité avec temps à l'AG, décision AG, plafond)	Oui (Règles générales applicables à l'ensemble des mutuelles, unions et fédérations)	Oui - L116-1 code de la mutualité	Non	Non	Oui	Oui (17)
Union de Groupe Mutualiste du code la mutualité (UGM)	L114-17 c et d), L114-26, R114-4 à 7 Code de la mutualité (rapport et compte rendu activité avec temps à l'AG, décision AG, plafond)	Oui (Règles générales applicables à l'ensemble des mutuelles, unions et fédérations)	Oui - L116-1 code de la mutualité	Non	Non	Oui	Oui (17)
Mutuelle et Union Livre I du code la mutualité	L114-17 c et d), L114-26, R114-4 à 7 Code de la mutualité (rapport et compte rendu activité avec temps à l'AG, décision AG, plafond)	Oui (Règles générales applicables à l'ensemble des mutuelles, unions et fédérations)	Oui - L116-1 code de la mutualité	Non	Non	Oui	Oui (17)
Mutuelle et Union Livre III du code la mutualité	L114-17 c et d), L114-26, R114-4 à 7 Code de la mutualité (rapport et compte rendu activité avec temps à l'AG, décision AG, plafond)	Oui (Règles générales applicables à l'ensemble des mutuelles, unions et fédérations)	Oui - L116-1 code de la mutualité	Oui	Non	Oui	Oui (17)
Institution de Prévoyance Titre III Livre IX du code de la sécurité sociale	article R931-3-9 et 22 code de la sécurité sociale (interdiction contrat travail, CA fixe rémunération DG)	N/A	N/A	N/A	Non	Oui	Oui (17)
Société de Groupe Assurantiel de Protection Sociale du code de la sécurité sociale (SGAPS)	article R931-1-22 et 28 et R931-3-9 code de la sécurité sociale (décision CA et procédure conventions réglementées, interdiction contrat travail)	N/A	N/A	N/A	Non	Non	Oui (17)
Groupe Assurantiel de Protection Sociale du code de la sécurité sociale (GAPS)	Silence des textes	N/A	N/A	N/A	Non	Non	Oui (17)
Société d'Assurance Mutuelle du code des assurances (SAM y compris SMA société mutuelle d'assurance et tontines)	R322-55-1 Code des assurances (décision CA dans limites fixées par AG, information AG des montants individuels alloués)	N/A	N/A	N/A	Oui - R-322-57 du code des assurances (IV, 2°)	Oui	Oui (17)
Société de Groupe d'Assurance Mutuelle du code des assurances (SGAM)	R322-55-1 par renvoi R322-162 Code des assurances	N/A	N/A	N/A	N/A	Oui	Oui (17)
Groupe d'Assurance Mutuelle du code des assurances (GAM)	Silence des textes	N/A	N/A	N/A	N/A	Non	Oui (17)
Société de Groupe d'Assurance du code des assurances (SGA)	SA - L225-45 Code de commerce	N/A	N/A	N/A	Non	Oui	Oui (17)
Société de Groupe Mixte d'Assurance du code des assurances (SGMA)	SA - L225-45 Code de commerce	N/A	N/A	N/A	Non	Oui	Oui (17)
Société d'Assurance - Code des Assurances	Oui - L225-45 Code de commerce	N/A	N/A	N/A	Non	Oui	Oui (17)

- (1) Sauf si mutuelle non-vie entièrement substituée ou réassurée à 100% par une mutuelle ou union du CM, IP membre d'une union qui est intégralement réassurée, SAM dispensée d'agrément
- (1bis) Rappel des seuils pour les Holdings de Groupe art : D820-1 Code de commerce
Total bilan consolidé/ combiné > 5.000M€ pendant 2 ans consécutifs"
- (2) 4M€/8M€/50 (bilan/CA/salariés)
- (3) art. D114-10 Code de la mutualité - 2 seuils /3
1.524.490 €/3.048.980€/50 (bilan/CA/salariés)"
- (4) Si EIP uniquement, sauf exclusion du (1)
- (5) Si le commissaire aux comptes désigné est une personne physique ou une société unipersonnelle
- (6) Si les statuts prévoient la désignation d'un commissaire aux comptes suppléant sans faire référence à l'article L 823-1 du Code de commerce..., la société demeurant statutairement tenue de désigner un suppléant.
- (7) pour les personnes morales de droit privé : si au-dessus de deux des trois seuils prévus par l'article R. 612-1 du code de commerce : 1 550 000/3 100 000/50 (bilan/CA/salariés)
- (8) Cf. Note de fin d'année Assurance 2017: Ne sont pas concernés les SAS, SNC, SARL, sociétés d'assurance mutuelles, sociétés mutuelles d'assurance, mutuelles régies par le code de la mutualité et les institutions de prévoyance régies par le code de la sécurité sociale.
- (9) Si Livre II
- (10) Si au-dessus des seuils 100M€ ou 100M€ et 500 (bilan ou CA et salariés)
- (11) pour les personnes morales de droit privé (art. L612-1 code de commerce) : si au-dessus de l'un des deux seuils prévus par l'article R. 612-3: 300 salariés OU 18M€ de CA HT
- (12) non applicable aux sociétés par actions simplifiées, **aux sociétés à responsabilité limitée, aux sociétés en nom collectif, aux sociétés en commandite simple, aux personnes morales de droit privé non commerçantes ayant une activité économique** et aux groupements d'intérêt économique.
- (13) applicable aux sociétés anonymes et aux sociétés en commandite par actions.
- (14) non applicable aux entités qui ne sont pas des sociétés et notamment les mutuelles et institutions de prévoyance
- (15) 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 L232-1 du même code.
- (16) - Les entreprises concernées sont :
- les sociétés commerciales (C.Com art. L. 232-2),
- les personnes de droit privé non commerçantes ayant une activité économique (C. Com art. L. 612-2),
- les établissements publics de l'Etat ayant une activité industrielle ou commerciale (art. 32 loi du 01/03/84),
- les entreprises nationales (art. 32 loi du 01/03/84),
- les GIE et GEIE."
- (17) Un des deux seuils : (Bilan > 43 M€ et CA >50 M€) ou effectif >250 ; **bilan tous les 4 ans en 2015 et 2019**
- (18) L'obligation faite à la société est la suivante, reprise à l'identique dans les différents codes: ""Les [formes juridiques] sont tenus de publier ou mettre à disposition, selon des modalités précisées par décret en Conseil d'Etat, 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.""
L'obligation de publier le rapport de gestion embarque, à notre avis, l'obligation de le rédiger pour la direction de l'entité concernée. Toutefois, son contenu n'est pas précisé.
En revanche, le texte mentionne ""le rapport des commissaires aux comptes"", et l'obligation s'impose alors aux commissaires aux comptes de le rédiger. Cependant, le législateur n'ayant pas choisi la formulation ""d'un commissaire aux comptes"" mais ""du/ des commissaires aux comptes"", à notre avis, la nomination du CAC reste assujettie aux conditions définies dans la colonne C."