

## SOMMAIRE

Introduction .....	2
<b>1. Impacts de la crise liée à la Covid-19 et conséquences comptables .....</b>	<b>3</b>
1.1. Émergence de nouveaux risques d'assurance.....	3
1.1.1. Pertes d'exploitation.....	3
1.1.2. Arrêts de travail.....	5
1.1.3. Portabilité des droits.....	6
1.2. Risques liés à la solvabilité des assurés .....	8
1.2.1. Risques liés au recouvrement des créances : report, suspension, dépréciation.....	8
1.2.2. Gestes commerciaux sur les primes .....	10
1.2.3. Impact de l'activité partielle.....	11
1.3. Risques liés à l'évolution des marchés .....	11
1.3.1. Présomption de dépréciation durable sur les placements financiers.....	11
1.3.2. Valorisation des instruments financiers non cotés .....	12
1.3.3. Évaluations immobilières.....	12
1.4. Mesures d'accompagnement de la crise.....	13
1.4.1. Contribution au fonds de solidarité.....	13
1.4.2. Contribution exceptionnelle des organismes de santé .....	14
1.5. Impacts de la crise liée à la Covid-19 sur les provisions.....	15
1.5.1. PSAP .....	15
1.5.2. Provision pour égalisation.....	16
1.5.3. PREC .....	17
1.5.4. Tests de suffisance des passifs d'assurance LAT.....	18
1.6. Contrôle interne des organismes d'assurance et conséquences sur la démarche d'audit ....	20
<b>2. Points d'actualité .....</b>	<b>21</b>
2.1. PER.....	21
2.2. Réglementation relative à la clarification des taux des contrats.....	21
2.3. Actualité audit .....	22
2.3.1. Activités déléguées .....	22
2.3.2. GIP MDS .....	23
2.3.3. Seuils de signification.....	26
2.3.4. Mission du commissaire aux comptes lors du rachat de certificats mutualistes .....	29
<b>3. Annexes.....</b>	<b>32</b>
3.1. Exemple de lettre à adresser à l'organisme d'assurance en vue d'obtenir les rapports relatifs au contrôle interne du fonctionnement des concentrateurs de déclaration sociale nominative (Fédération et GIP MDS).....	32
3.2. Note - Approche d'audit d'une fonction ou d'une activité externalisée dans le cadre de la mission de certification des comptes d'un organisme d'assurance et de réassurance .....	34
3.3. Arbre de décision (au format A3 pour plus de lisibilité).....	35

## 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 de l'actualité, et des évolutions législatives et réglementaires.

La CNCC souhaite, comme les années précédentes, rappeler, à l'occasion de l'arrêté des comptes 2020, 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 mutualité et de la sécurité sociale.

Pour plus d'information, les commissaires aux comptes sont invités à consulter :

- le support du Forum annuel Mutuelles du 18 décembre 2020, sur certaines thématiques de la présente note : <https://doc.cncc.fr/docs/support-du-forum-annuel-mutuelle-5fd9e3bdf16ca> ;
- la FAQ générale (7<sup>ème</sup> édition publiée le 15/01/2021) et celles spécifiques au secteur de l'assurance (FAQ pour les comptes arrêtés au 31/03/2020 en IFRS publiée le 24/04/2020 et FAQ 2 pour les comptes arrêtés au 30/06/2020 en IFRS publiée le 2/07/2020).

Les développements qui suivent, et en particulier ceux relatifs aux traitements comptables, concernent le référentiel français et le référentiel IFRS, sauf dans les cas où des traitements différents sont précisés.

# 1. Impacts de la crise liée à la Covid-19 et conséquences comptables

## 1.1. Émergence de nouveaux risques d'assurance

### 1.1.1. Pertes d'exploitation

Parmi les conséquences inédites de la crise liée à la Covid-19 figure l'indemnisation des pertes d'exploitation subies par les professionnels contraints d'interrompre leur activité à la suite des décisions gouvernementales de fermeture administrative d'activité. Les pertes d'exploitation occasionnées sont plus marquées dans certains secteurs d'activité (restauration, hôtellerie et tourisme en particulier) que dans d'autres.

De manière générale, la grande majorité des contrats d'assurance du marché comprenant une garantie en cas de perte d'exploitation ne couvre pas la « perte d'exploitation » consécutive à une pandémie, soit parce que cette dernière est explicitement exclue du contrat, soit, parce que cette garantie est consécutive à la survenance d'un dommage matériel direct (interruption d'activité consécutive à un sinistre de type incendie, dégâts des eaux, bris de machine, tempêtes...) et non à une fermeture administrative. C'est ce qu'une étude thématique de juin 2020<sup>1</sup> menée par l'ACPR est venue confirmer après un état des lieux réalisé auprès d'échantillons représentatifs du marché français des garanties pertes d'exploitation souscrites en France.

Il est ainsi apparu, sur la base de l'échantillon de contrats analysés par l'ACPR, que :

- La mise en œuvre de la garantie « pertes d'exploitations » est **exclue dans 93 % des cas** ;
- Près de **3 % des assurés couverts peuvent prétendre à une indemnisation**, notamment lorsque la pandémie n'est pas clairement un critère d'exclusion ;
- Dans **4 % des cas, les clauses ne permettaient pas de conclure avec certitude à une absence de garantie**. Dans ces cas, seule une interprétation du juge serait de nature à lever toute incertitude.

À la suite de son analyse, l'ACPR a appelé les assureurs à « *revoir pour l'avenir la rédaction de toutes les clauses contractuelles ambiguës et à préciser l'architecture générale des contrats afin d'informer clairement les assurés de l'étendue exacte de leurs garanties* ». Ces « révisions » sont d'autant plus nécessaires que des discussions ont lieu avec les réassureurs pour exclure la pandémie explicitement de tous leurs contrats et ce, dans le monde entier.

Depuis le 1<sup>er</sup> confinement, nous assistons à un essor des contentieux liés à la prise en charge des pertes d'exploitation en cas de fermeture administrative du fait de la crise liée à la Covid-19. Certains litiges ont pu faire l'objet de décisions de tribunaux notamment sur l'interprétation des clauses des contrats souscrits, tant au niveau des conditions de garantie que des exclusions. On observe en particulier, des décisions locales de tribunaux qui peuvent être divergentes entre elles, bien que les jugements aient pu statuer sur le même contrat voire sur des clauses d'exclusion identiques.

---

<sup>1</sup> Communiqué de presse ACPR paru le 23 juin 2020 et disponible au lien suivant : [https://acpr.banquefrance.fr/sites/default/files/medias/documents/20200623\\_communique\\_presse\\_pertes\\_exploitation.pdf](https://acpr.banquefrance.fr/sites/default/files/medias/documents/20200623_communique_presse_pertes_exploitation.pdf)

Cette situation fait naître un niveau de complexité élevé ainsi qu'une marge d'incertitude importante liée aux potentiels contentieux à venir sur l'interprétation des garanties attachées aux contrats de type « perte d'exploitation ».

Pour les arrêtés comptables 2020, le caractère fortement évolutif de cette problématique, combiné aux situations de déconfinement et de confinement, engendre des incertitudes sur le niveau des provisions relatives aux contrats couvrant explicitement ou possiblement le risque de pandémie (incertitudes au niveau des interprétations des clauses contractuelles par les tribunaux et de l'évaluation des « préjudices », robustesse du processus d'analyse juridique des clauses et des garanties pour les contrats impliqués, nième vague de dossiers de réclamations, déclarations tardives, remise en question des transactions déjà opérées, réassurance...).

Dans ce contexte, l'attention du commissaire aux comptes est attirée sur les points suivants :

- **L'importance de la documentation** produite par l'organisme d'assurance pour analyser les typologies des garanties intégrées aux contrats « perte d'exploitation » ;
- **La qualité de la procédure définie** pour estimer les risques de sinistres relatifs aux pertes d'exploitation des assurés et en particulier :
  - la qualité des procédures mises en œuvre par l'entreprise pour analyser les clauses juridiques des contrats ;
  - la documentation produite par l'organisme d'assurance supportant les analyses juridiques permettant de distinguer les contrats pour lesquels la garantie au titre des conséquences de la crise liée à la Covid-19 est explicitement exclue, de ceux pour lesquels la garantie est prévue au contrat et de ceux pour lesquels la rédaction des clauses de garantie peut laisser la place à diverses interprétations ;
  - dans les situations où les clauses des garanties sont imprécises et nonobstant les règlements « forfaitaires » qui auraient pu être faits pour indemniser les clients, les modalités de calcul du montant des provisions comptabilisées afin de refléter les engagements envers les assurés et ce, y compris si les clauses des contrats laissent une marge d'interprétation ;
  - les hypothèses retenues pour évaluer les provisions de sinistres : dossiers contentieux déclarés suite au 1<sup>er</sup> confinement et évolutivité anticipée des éventuelles transactions effectuées, hypothèses/données utilisées pour évaluer les sinistres concernés (bases documentaires retenues pour chiffrer les pertes d'exploitation et évaluer les indemnités à verser aux assurés), prise en considération des jugements publiés et analyse des éventuelles décisions divergentes observées, nouveaux dossiers suite au 2<sup>nd</sup> confinement... ;
- **Le traitement comptable** retenu par l'organisme sur les indemnités accordées en conformité avec les recommandations ANC<sup>2</sup> du 03 juillet 2020 et notamment la recommandation n°A2 « *Comment faut-il comptabiliser les indemnités consenties suite à l'événement Covid-19 et notamment celles liées aux pertes d'exploitation ?* », tant en normes comptables françaises qu'en référentiel IFRS :
  - Normes françaises : « *les indemnités consenties suite à la crise liée à la Covid-19 sont comptabilisées en « charge de sinistres ». Dans tous les cas, les conditions et les*

---

<sup>2</sup> « COVID-19 : Secteur de l'assurance, Recommandations et Observations - Comptes et situations établis à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020 », disponible au lien suivant : <http://www.anc.gouv.fr/cms/news/covid-19--secteur-de-lassurance-recommandations-et-observations---comp-2>

*incidences de ces indemnisations font l'objet d'une information appropriée dans l'annexe. » ;*

- Normes IFRS : « *par cohérence avec l'analyse effectuée au regard des normes comptables françaises et en application de la recommandation ANC n° 2013-05, les indemnisations sont en principe classées en « charges de prestations des contrats ». Dans tous les cas, les incidences de ces indemnisations font l'objet d'une information appropriée dans l'annexe. » ;*
- La prise en compte des éventuelles **cessions** corrélatives **en réassurance**.
- **L'importance du jugement professionnel** que le commissaire aux comptes exercera en prenant notamment en considération les éléments suivants :
  - La qualité du processus d'analyse des clauses des contrats ;
  - Les hypothèses retenues pour estimer les sinistres liés aux pertes d'exploitation en lien avec la crise liée à la Covid-19 ;
  - Les sources d'informations utilisées pour évaluer le coût des sinistres.

### **1.1.2. Arrêts de travail**

Rappelons que les salariés en arrêt de travail pour cause de maladie ou d'accident sont indemnisés par la sécurité sociale via le paiement des IJSS (indemnités journalières de sécurité sociale). En sus, les salariés peuvent éventuellement bénéficier d'indemnités complémentaires versées :

- par l'employeur en vertu d'un maintien de salaire dans les conditions prévues par la loi, la convention collective de branche ou un accord d'entreprise (les dispositions les plus favorables aux salariés ayant vocation à s'appliquer) ;
- par l'organisme de prévoyance auquel ils sont éventuellement affiliés, en fonction des garanties dont ils bénéficient à ce titre.

Face à la crise liée à la Covid-19, le gouvernement a été amené à modifier le dispositif légal habituel applicable aux arrêts maladie et à mettre en place un dispositif d'indemnisation des arrêts de travail dérogatoire pour certains publics dans le cadre de cette crise.

En particulier l'ordonnance n° 2020-322 du 25 mars 2020, la loi n° 2020-290 du 25 mars 2020 et plusieurs décrets parus successivement au cours de l'exercice 2020 sont venus modifier les modalités d'indemnisation complémentaire prévues à l'article L. 1226-1 du code du travail en fonction des périodes et des situations des personnes concernées :

- en élargissant les situations d'indemnisation (personnes faisant l'objet de mesures d'isolement, arrêt de travail des parents pour garde d'enfants...) ;
- en supprimant certaines périodes de carence et en assouplissant les procédures de déclaration.

Ce nouveau dispositif a engendré une augmentation significative du nombre d'arrêts de travail au cours de l'exercice 2020, dont les indemnisations peuvent représenter potentiellement des montants très significatifs.

Dans ce contexte, il y a lieu de considérer que la masse des opérations à traiter, les retards dans la réception des justificatifs ainsi que les difficultés d'estimation des indemnisations, peuvent induire des risques spécifiques dans les comptes des organismes d'assurance et en particulier des institutions de prévoyance.

Dans le cadre de cette extension des régimes d'indemnisation, l'attention des commissaires aux comptes est attirée sur les points suivants :

- De manière générale, le commissaire aux comptes s'enquiert auprès de l'organisme d'assurance des modalités d'application des prises en charge prévues au titre de ces nouvelles situations donnant lieu à indemnisation ;
- Face à la grande diversité de contrats de prévoyance qu'ils soient collectifs ou individuels, le commissaire aux comptes prend connaissance des conditions contractuelles établies par l'organisme d'assurance de manière à évaluer l'impact potentiel des effets de la crise liée à la Covid-19 sur les comptes de celui-ci. Lors de cette prise de connaissance, le commissaire aux comptes portera, notamment, une attention particulière aux conditions et exclusions des prises en charge, aux franchises et aux calculs des prestations ;
- Le commissaire aux comptes s'interroge sur le choix fait par l'organisme d'assurance concernant les remboursements des arrêts de travail et sur les moyens lui permettant d'identifier les différentes typologies d'arrêts de travail parmi les informations liées aux sinistres qui lui sont remontées ;
- Concernant l'estimation de la charge de sinistres complémentaire liée à l'augmentation des arrêts de travail, du fait des délais parfois importants de remontée des informations à l'organisme d'assurance et conformément à la NEP 540, le commissaire aux comptes apprécie la pertinence des données de base utilisées et des hypothèses sur lesquelles se fonde l'estimation de la charge de sinistres. Il contrôle les calculs effectués par l'entité ;
- Le commissaire aux comptes vérifie que les différents mécanismes de provisions d'égalisation (cf. rappel des mécanismes de provisions pour égalisation en § 1.5.2), de participation aux bénéfices et de commissionnement des apporteurs d'affaires prévus aux contrats ont bien été pris en considération par l'organisme d'assurance dans l'estimation des impacts de ces différentes mesures ;
- Le commissaire aux comptes vérifie également la prise en compte des éventuelles cessions corrélatives en réassurance.

### **1.1.3. Portabilité des droits**

Les dispositions de l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale prévoient l'obligation pour tous les employeurs de proposer à leurs anciens salariés, sous certaines conditions, le maintien des garanties santé et prévoyance. Ainsi, les salariés du secteur privé, couverts collectivement en santé et/ou en prévoyance et dont le contrat de travail est rompu, peuvent conserver temporairement et gratuitement les mêmes garanties que lorsqu'ils étaient en activité. Ces dispositions sont entrées en vigueur pour la Santé depuis le 1<sup>er</sup> juin 2014 et pour la Prévoyance depuis le 1<sup>er</sup> juin 2015.

La durée maximale de la portabilité des droits est fixée à 12 mois. Certains accords ont prévu des durées plus longues au bénéfice des salariés.

Les effets de la crise liée à la Covid-19 couplés aux mesures gouvernementales soulèvent la question de l'appréhension par les organismes d'assurance couvrant les garanties santé et prévoyance, de la charge potentielle induite par la portabilité des droits.

#### Modalités de prise en charge de la portabilité des droits des salariés en situation d'activité partielle

Depuis le début de la crise liée à la Covid-19, avec l'activité partielle, le Gouvernement a mis en place un dispositif sans précédent pour favoriser le maintien dans l'emploi des salariés.

Lorsque les salariés sont placés en position d'activité partielle, le contrat de travail est suspendu mais non rompu. De ce fait, les salariés perçoivent une indemnité compensatrice de remplacement de base à hauteur de 70 % du salaire brut versée par leur employeur (dans la limite de 4,5 fois le SMIC) et exonérée de l'ensemble des cotisations et contributions sociales assises sur les revenus d'activité.

La problématique majeure soulevée concerne les garanties couvertes par les contrats de prévoyance qui prévoient de calculer les cotisations ainsi que les prestations invalidité-incapacité-décès à partir de l'assiette de la rémunération soumise à charges sociales

Plusieurs circulaires ou communications, avaient été émises pour sécuriser les garanties couvertes par les contrats, mais aucun accord formalisé dans le cadre de l'accord national interprofessionnel (ANI) n'avait abouti avec les partenaires sociaux.

[La Circulaire DSS du 30 janvier 2009](#) avait posé le principe d'un maintien obligatoire des garanties pendant les suspensions de contrat de travail rémunérées ou indemnisées ;

[La Circulaire ACOSS du 24 mars 2011](#) précisait cette analyse en visant expressément le cas du chômage partiel ;

[Le communiqué des fédérations CTIP FFA FNMF du 8 avril 2020](#) rappelait leur consigne d'intégration des indemnités compensatrices dans les assiettes de cotisations afin d'éviter tout risque d'absence de couverture par les salariés.

La situation inédite de recours massif à l'activité partielle a rendu nécessaire la définition d'un cadre juridique clair en matière de maintien des garanties collectives pour les salariés placés en activité partielle et a été précisé par l'article 12 de la loi n° 2020-734 du 17 juin 2020 relative notamment à diverses dispositions liées à la crise sanitaire.

Ces dispositions prévoient explicitement le maintien des garanties collectives de protection sociale complémentaire pour les salariés placés en situation d'activité partielle pour la période s'écoulant du 12 mars 2020 au 30 juin 2021, nonobstant les stipulations des conventions, accords et décisions unilatérales prises par le chef d'entreprise, ainsi que les clauses des contrats d'assurance.

Dans ce contexte, l'attention du commissaire aux comptes est attirée sur la correcte prise en considération des prestations dues au titre des garanties de prévoyance y compris concernant les salariés des entreprises ayant eu recours au mécanisme de RTA (Réduction temporaire d'activité (chômage partiel)).

#### Modalités de prise en charge de la portabilité des droits des salariés en cas de liquidation judiciaire

En l'absence de création de fonds de mutualisation pour prendre en charge le financement du maintien de la couverture santé et prévoyance lorsqu'une entreprise est en situation de liquidation judiciaire (envisagé par l'article 4 de la loi n° 2013-504), des incertitudes juridiques ont été soulevées pour savoir

si les organismes d'assurance devaient prendre en charge ou non la portabilité des droits en cas de liquidation judiciaire

L'arrêt n° 1151 du 5 novembre 2020 (19-17.164) de la Cour de cassation est venu apporter certaines précisions comme suit :

- Les dispositions législatives n'opèrent aucune distinction sur le mécanisme de portabilité des droits entre les salariés des entreprises ou associations in bonis et les salariés dont l'employeur a fait l'objet d'une procédure de liquidation judiciaire et ne prévoient aucune condition relative à l'existence d'un dispositif assurant le financement du maintien des couvertures santé et prévoyance de ces salariés ;
- En l'absence de résiliation du contrat collectif par l'assureur avant la mise en liquidation judiciaire de la société, la couverture des garanties des anciens salariés de l'entreprise en liquidation judiciaire est maintenue par les organismes d'assurance pendant la période de portabilité.

D'une manière générale, dans le cadre du mécanisme de portabilité des droits, la plupart des assureurs ne provisionnait pas le risque résultant des prestations futures versées aux anciens salariés, car les prestations sont en principe couvertes, au moment de leur paiement, par les cotisations des salariés en activité.

Dans le cadre du contexte spécifique de la crise liée à la Covid-19, le commissaire aux comptes recueillera les informations auprès de la Direction sur la manière dont elle a appréhendé ce risque et les impacts éventuels sur les provisions au 31 décembre 2020, plus particulièrement dans les situations suivantes :

- Contrats déficitaires nécessitant une réflexion selon qu'il s'agit d'un contrat unique ou d'un contrat de branche avec mutualisation ;
- Employeurs d'un secteur d'activité particulièrement touché par la crise (aéronautique, restauration, loisirs, culture, etc...) ;
- Employeurs présentant un plan social, un turn-over élevé ou une activité fortement saisonnière ;
- Employeurs en liquidation judiciaire.

## **1.2. Risques liés à la solvabilité des assurés**

### ***1.2.1. Risques liés au recouvrement des créances : report, suspension, dépréciation...***

Les difficultés de trésorerie générées par la crise liée à la Covid-19, qui entraînent des retards de paiement, ainsi que certains gestes commerciaux octroyés sous forme de report/étalement/abandon de primes, et suspension des procédures de recouvrement, peuvent conduire à une augmentation des créances sur les assurés et les intermédiaires à la clôture de l'exercice.

Cette situation induit de facto une augmentation du risque de non-recouvrement des primes. Le provisionnement de ce risque sous forme de dépréciation des créances douteuses ou de provision pour annulation de primes fera l'objet d'une attention particulière à la clôture de l'exercice 2020.

Le règlement ANC n° 2015-11 relatif aux comptes annuels des organismes d'assurance ne prévoit pas de disposition particulière concernant l'évaluation des créances. De ce fait, en application de l'article

112-1 du règlement ANC n° 2015-11, ce sont les dispositions du PCG qui s'appliquent, et en particulier : les articles 214-25 (évaluation et dépréciation), 121-4 (principe de prudence) et 121-1 (image fidèle).

L'organisme d'assurance doit comparer la valeur nette comptable de ses créances à leur valeur actuelle, notamment en cas d'existence d'indices de dépréciation. Le cas échéant, une dépréciation est comptabilisée pour constater l'amointrissement de la valeur de la créance, suite à des causes dont les effets ne sont pas jugés irréversibles, conformément à l'article 214-25 du PCG. Les éléments suivants doivent être pris en compte dans l'analyse d'une dépréciation éventuelle :

- La survenance d'un événement défavorable sur un client (retards de paiement, impayés, ouverture d'une procédure collective, etc.) constitue, en principe, le fait générateur à partir duquel il n'est plus possible de considérer la solvabilité d'un client comme certaine, et donc à partir duquel les créances doivent être analysées précisément en vue d'une dépréciation éventuelle (recommandation G2 de l'ANC<sup>3</sup> portant sur la prise en compte des conséquences de l'événement Covid-19 dans les comptes et situations établis à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020) ;
- La survenance d'un événement défavorable sur un intermédiaire devrait également être analysée en vue d'une dépréciation éventuelle.

Dans ce contexte, le commissaire aux comptes apprécie la méthodologie de dépréciation des créances de l'organisme, notamment au regard :

- Des gestes commerciaux sur primes accordés par l'organisme (ex. report/étalement/abandon de primes, suspension des procédures de recouvrement), en prenant en compte les effets du 2<sup>ème</sup> confinement et des nouvelles annonces qui l'accompagnent ;
- Du dispositif de recouvrement adopté et effectivement mis en œuvre, notamment :
  - Périodicité des relances (L. 132-20 code des assurances (vie), L. 113-3 code des assurances (non-vie)) ;
  - Correcte prise en compte des éventuelles conséquences de la gestion déléguée (délais dans la remontée d'information notamment sur les éventuels retards de paiement des assurés, respect des consignes de l'assureur en termes de délais contractuels de paiement / retour des quittances, etc.) ;
  - Recouvrement ou non en justice des sommes dues (en non-vie : L. 113-3 code des assurances).
- Du dispositif d'analyse du risque de défaut des entreprises :
  - Mise en place d'un suivi des défaillances d'entreprises (consultation et analyse régulière des infos financières sur info-greffe) ;
  - Prise en compte des incertitudes liées à l'environnement économique ;
  - Focus sur les créances des assurés appartenant à des secteurs plus exposés (hôtellerie-restauration, tourisme, etc.).
- De la méthodologie retenue pour la clôture des comptes 2020 :

---

<sup>3</sup> <http://www.anc.gouv.fr/cms/news/covid-19--recommandations-et-observations---comptes-et-situations-etab>  
<http://www.anc.gouv.fr/cms/news/covid-19--mise-a-jour-des-recommandations-et-observations--comptes-et-3>

- Absence d'impact de la méthode d'arrêté comptable retenue (ex. *fast close*) sur la répartition des types de créances et des bases de provisionnement à fin 2020 (ex. primes restant à émettre versus primes émises) ;
- Correcte comptabilisation des créances irrécouvrables.
- De la méthode de calcul des dépréciations :
  - Au-delà de l'habituelle vérification a posteriori (back-testing), il conviendra d'analyser les hypothèses retenues par l'organisme pour prendre en compte les conséquences de la crise liée à la Covid-19 et ce, en particulier, en cas d'utilisation d'une méthode statistique.

Au-delà de la méthodologie de dépréciation mise en œuvre par l'organisme d'assurance, le commissaire aux comptes portera une attention particulière à l'analyse mise en œuvre par l'organisme sur la nature des primes non encaissées pour confirmer le caractère approprié du ou des traitements comptables à appliquer pour la clôture 2020, comme suit :

Nature de la prime non encaissée	Traitement comptable attendu
Primes à payer mais procédure de suspensions / résiliations mises en œuvre	Provisions pour annulation de primes
Gestes commerciaux	Provisions pour annulation de primes
Étalement et/ou report avec retard de paiements ou défaillance de l'assuré	Provisions pour dépréciations

### 1.2.2. Gestes commerciaux sur les primes

Les gestes commerciaux qui prennent la forme d'une diminution de primes (cash back, ristourne sur primes ou promesse d'une PB non prévue au contrat en fonction du S/P, réduction de prime suite à arrêt d'activité, réduction de primes ciblées...) sont comptabilisés en tant que ristournes sur primes (compte 7023).

Ce sujet a été traité dans le cadre des comptes intermédiaires au 30 juin 2020 (cf. questions B1 de la [FAQ ANC](#) et 4 de la [FAQ 2](#) de la CNCC sur les sujets Assurance).

Au cas particulier des mutuelles et institutions de prévoyance, se pose la question de la prise en charge de gestes commerciaux par les fonds d'action sociale, question qui n'a pas été tranchée à ce stade. Lorsque ces gestes concernent une population ciblée de bénéficiaires, la possibilité d'une prise en charge par le fonds d'action sociale devra s'apprécier à l'aune des statuts et des décisions d'assemblée générale. Lorsque les gestes concernent l'ensemble des adhérents, ils pourraient ne pas relever de l'action sociale mais de gestes commerciaux à comptabiliser en diminution des primes.

Lors de son audit, le commissaire aux comptes se réfèrera aux traitements mentionnés dans la FAQ assurance publiée par la CNCC. Dans tous les cas, il portera également une attention particulière à la prise en compte des effets du re confinement et des nouvelles annonces/mesures qui l'accompagnent.

### **1.2.3. Impact de l'activité partielle**

Comme évoqué au § 1.1.3 ci-dessus, la loi n° 2020-734 du 17 juin 2020 relative à diverses dispositions liées à la crise sanitaire est venue apporter des clarifications sur le cadre juridique relatif à la situation d'activité partielle. Outre le principe du maintien des garanties de protection sociale complémentaire durant cette période, le dispositif prévoit :

- Que les organismes accordent des délais et des reports de paiement des primes ou cotisations sur demande des employeurs. Ces reports ou délais de paiement consentis ne peuvent avoir pour effet, pour les employeurs et les salariés, de payer simultanément plus de deux échéances à compter du 15 juillet 2020, mais ce à condition que ces derniers règlent toutes les cotisations reportées au plus tard le 31 décembre 2020 ;
- Par dérogation aux dispositions du Code des assurances (L. 113-3 et L. 145-6) les organismes d'assurance ne pouvaient pas suspendre les garanties ou résilier les contrats pendant la période juridiquement protégée du 12 mars 2020 au 15 juillet 2020.

Les cotisations perçues par les organismes d'assurance au titre d'entreprises ayant eu recours à l'activité partielle durant l'année 2020 devraient être impactées suite à l'abattement de 30 % des cotisations des salariés en activité partielle. Les éventuels reports de paiement des cotisations sont par ailleurs de nature à modifier le rythme habituel d'encaissement des cotisations.

Le commissaire aux comptes sera de ce fait particulièrement attentif :

- aux modalités de comptabilisation des cotisations au titre de ces entreprises, ainsi qu'aux impacts potentiels sur les paramètres à prendre en considération dans le cadre des estimations de PANE à fin 2020. Il pourra utilement s'enquérir auprès de l'organisme d'assurance des modalités de fiabilisation des données de cotisations avec les DSN, ainsi que de la prise en compte d'éventuelles régularisations de début d'année 2021 au titre des cotisations 2020 ;
- à l'application des règles de plafonnement sur les bases de calcul dans le cadre du recours à l'activité partielle (éventuels trop-perçus liés à des appels de primes ou de cotisations effectués sur la totalité du salaire et non sur la seule part du salaire effectivement versé pour les salariés en activité partielle – exonération prévue par la loi d'urgence sanitaire).

## **1.3. Risques liés à l'évolution des marchés**

### **1.3.1. Présomption de dépréciation durable sur les placements financiers**

Le développement ci-dessous ne concerne que les traitements dans le référentiel comptable français ; s'agissant des IFRS, le lecteur est invité à se reporter à la Question 1 de la FAQ assurance publiée par la CNCC en avril 2020.

Les placements relevant de l'article R. 343-10 du code des assurances font l'objet d'un examen en vue de déterminer si les moins-values éventuelles constatées en date d'arrêté ont un caractère durable (article 123-6 du règlement ANC n° 2015-11).

Le caractère durable des dépréciations est présumé lorsqu'au moins un des critères prévus au 123-10 du règlement ANC n° 2015-11 est vérifié.

Pour les actions, l'existence d'une moins-value latente supérieure à 20% (ou de 30% si les marchés sont volatiles) sur les 6 derniers mois précédant l'arrêté, présume du caractère durable de la dépréciation.

En l'absence de recommandation de l'ANC sur le niveau de volatilité applicable au titre de l'arrêté 2020, les organismes d'assurance détermineront le seuil retenu. En cas de recours à un seuil de 30%, ils justifieront dans les annexes aux états financiers, la méthode statistique sous-jacente.

### **1.3.2. Valorisation des instruments financiers non cotés**

L'évaluation des valeurs recouvrables (pour la PDD) et de réalisation (pour la PRE) des titres non cotés fera l'objet d'une attention particulière.

Lorsqu'il existe des indices objectifs permettant de prévoir que l'organisme d'assurance ne pourra recouvrer tout ou partie de sa valeur comptable (ex. évolution défavorable des indices du secteur d'activité auquel appartient l'entreprise, des indicateurs d'analyse fondamentale du placement, difficulté de cession du placement), alors il y a présomption de dépréciation durable (123-10 du règlement ANC n° 2015-11).

Concernant la valeur de réalisation, la valorisation du titre non coté s'appuie sur un dispositif de contrôle interne au sein de l'organisme d'assurance, y compris en cas d'externalisation de la valorisation. Les éventuelles dépréciations durables doivent être intégralement constatées à l'inventaire (pas d'étalement possible). Les paramètres du modèle sont calibrés par rapport aux conditions de marché existant à la date d'arrêté. Les données transactionnelles historiques retenues dans le modèle sont cohérentes avec les conditions de marché existant à la date d'arrêté. Enfin, la continuité dans le temps des méthodes de valorisation retenues sera vérifiée : un changement de modélisation doit être justifié et documenté.

### **1.3.3. Évaluations immobilières**

L'observation d'indicateurs macroéconomiques et sectoriels permet de recueillir des informations sur la performance et sur les possibles impacts sur l'évaluation de la valeur de réalisation des actifs immobiliers (PIB, taux de chômage, intérêts sur les prêts, risque de défaillance des locataires, réduction des consommations, taux de vacance, réduction des loyers pour renégociation ou impayés, changements de la demande, diffusion du télétravail, limitations aux déplacements et aux voyages, etc.).

L'article R. 343-11 (d) du code des assurances impose une expertise immobilière quinquennale avec mise à jour annuelle par un expert accepté par l'ACPR.

Les récentes observations montrent des impacts de la crise liée à la Covid-19 différents selon la nature de l'immobilier et conduisent à la segmentation suivante :

- Immobilier résidentiel : Les statistiques de marché de l'année 2020 indiquent une stabilité des prix et une réduction du nombre de transactions. Il semble néanmoins que cette réduction soit plutôt liée aux difficultés de visiter et de conclure les opérations, dans un marché toujours orienté par la demande ;
- Foncières cotées : la valorisation des foncières cotées est directement observable sur le marché de cotation. En l'absence de circonstances particulières liées au marché de cotation, cette valeur représente une estimation fiable de leur valeur de marché ;
- Bureaux : Il est observé une baisse significative de la demande placée de bureaux dans les grandes métropoles. Les loyers moyens apparaissent en légère hausse, mais le faible nombre de transactions appelle à la prudence dans l'analyse des valeurs. Le taux de vacances est stable, mais l'offre immédiate disponible est en hausse notable, avec des perspectives tendues

liées aux nouvelles constructions à livrer en 2021. L'analyse de l'immobilier de bureau requiert donc une attention particulière ;

- **Hôtellerie** : Les « Revenus per Available Room » (RevPAR) ont fortement baissé au premier semestre, avec des situations contrastées entre les différentes villes, les villes les plus touristiques pâtissant plus de la situation, Paris en tête ;
- **Commerces** : Les commerces ont subi une baisse de chiffre d'affaires importante, qui s'est ajoutée aux baisses subies lors des mouvements sociaux 2019 (crises « des gilets jaunes » et des grèves contre la réforme des retraites).

Il convient donc de renforcer l'attention sur les valorisations immobilières, en particulier pour les secteurs défavorablement impactés par la crise liée à la Covid-19.

Il est rappelé qu'une analyse critique des expertises immobilières est effectuée en application de la NEP 620 « Intervention d'un expert », en particulier sur le caractère récent de l'expertise : chaque immeuble / part de société immobilière ou foncière doit avoir fait l'objet d'une expertise ou, a minima, d'une mise à jour en 2020.

Les comptes de bas de bilan feront l'objet d'une attention particulière notamment au regard des risques liés aux loyers à recevoir et aux impayés.

## **1.4. Mesures d'accompagnement de la crise**

### **1.4.1. Contribution au fonds de solidarité**

Dans le cadre de la crise sanitaire, l'État a mis en place un fonds de solidarité « à destination des entreprises particulièrement touchées par les conséquences de la crise liée à la Covid-19 ».

La Fédération Française de l'Assurance a annoncé une participation à hauteur de 400 M€.

L'ordonnance n° 2020-317 du 25 mars 2020, le décret n° 2020-371 du 30 mars 2020, le décret n° 2020-433 du 16 avril 2020, et le décret n° 2020-552 du 12 mai 2020 constituent les textes de référence.

Les recommandations et observations de l'ANC pour le secteur de l'assurance du 3 juillet 2020 constituent des éléments de doctrine.

Au plan comptable, il y a lieu de constater l'enregistrement intégral de la contribution dès la publication des textes (recommandation CNC n° 2001-01.R.01 du 26 juin 2001 relative aux comptes intermédiaires des entreprises d'assurance).

L'ANC préconise (cf. réponse à la question A1 des recommandations et observations de l'ANC), pour les comptes en normes comptables françaises, une comptabilisation en charges exceptionnelles et pour les comptes en normes comptables internationales, une comptabilisation en « autres charges opérationnelles » sous réserve que leurs montants soient particulièrement significatifs.

En IFRS l'ANC rappelle que, si des opérations de nature similaire ont été auparavant réalisées, les entités poursuivent leurs pratiques antérieures en matière de classement comptable.

## Cas particulier du Fonds de solidarité de la branche mutualité

La pré existence de ce fonds pose la question du caractère exceptionnel des cotisations.

À ce titre, lorsque le classement en charges exceptionnelles est retenu, le commissaire aux comptes vérifie le caractère non récurrent du versement à ce fonds.

Sinon, la comptabilisation habituelle en charges non techniques d'action sociale prévue par le règlement ANC n° 2015-11 sera maintenue (Compte 65).

### 1.4.2. Contribution exceptionnelle des organismes de santé

La loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 prévoit :

- Article 3

*« I.- Il est institué, au titre de l'année 2020, une contribution exceptionnelle à la prise en charge des dépenses liées à la gestion de la crise liée à la Covid-19. Son produit est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie.*

*Cette contribution est due par les organismes mentionnés au I de l'article L. 862-4 du code de la sécurité sociale en activité au 31 décembre 2020.*

*La contribution est assise sur l'ensemble des sommes versées en 2020, au titre des cotisations d'assurance maladie complémentaire, au profit de ces organismes selon les modalités définies au I et au dernier alinéa du II bis du même article L. 862-4, à l'exception des garanties mentionnées au 4° du même II bis.*

**Le taux de la contribution est fixé à 2,6 %.**

*La contribution 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. Elle est déclarée et liquidée au plus tard le 31 janvier 2021. Elle peut faire l'objet d'une régularisation annuelle selon les mêmes modalités que la contribution mentionnée au même article L. 862-4, au plus tard le 30 juin 2021.*

*Elle est recouvrée et contrôlée selon les règles, garanties et sanctions prévues au premier alinéa de l'article L. 862-5 du même code.*

*II.- Au 4° du II bis de l'article L. 862-4 du code de la sécurité sociale, les mots : « au 5° de l'article L. 321-1 » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 321-1 ».*

- Article 13

*« Il est institué au titre de l'année 2021 une contribution exceptionnelle à la prise en charge des dépenses liées à la gestion de la crise liée à la Covid-19. Son produit est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie.*

*Cette contribution est due par les organismes mentionnés au I de l'article L. 862-4 du code de la sécurité sociale en activité au 31 décembre 2021.*

*La contribution est assise sur l'ensemble des sommes versées en 2021, au titre des cotisations d'assurance maladie complémentaire, au profit de ces organismes selon les modalités définies*

*au I et au dernier alinéa du II bis du même article L. 862-4, à l'exception des garanties mentionnées au 4° du même II bis.*

**Le taux de la contribution est fixé à 1,3 %.**

*La contribution est recouvrée par l'organisme désigné pour le recouvrement de la taxe mentionnée audit article L. 862-4, concomitamment au recouvrement de cette même taxe. Elle est déclarée et liquidée au plus tard le 31 janvier 2022. Elle peut faire l'objet d'une régularisation annuelle selon les mêmes modalités que la contribution mentionnée au même article L. 862-4, au plus tard le 30 juin 2022.*

*Elle est recouvrée et contrôlée selon les règles, garanties et sanctions prévues au premier alinéa de l'article L. 862-5 du code de la sécurité sociale. »*

Faisant suite à une saisine de la CNCC et du CSOEC, l'ANC, dans son règlement ANC n° 2020-11 du 22 décembre 2020 (homologué par arrêté du 29 décembre 2020 publié au JO du 31 décembre 2020), expose le principe comptable suivant, qui est ainsi inséré à l'article 143-9 du règlement ANC n°2015-11 :

*« Pour la clôture des comptes au 31 décembre 2020 des organismes mentionnés au I de l'article L. 862-4 du code de la sécurité sociale, **la contribution exceptionnelle instaurée par les articles 3 et 13 de la loi de financement de la sécurité sociale de 2021 constitue une provision pour sinistre à payer.** ».*

Ainsi, une comptabilisation des deux contributions dans les comptes au 31 décembre 2020 est prescrite sous la forme d'une provision pour sinistre à payer.

## **1.5. Impacts de la crise liée à la Covid-19 sur les provisions**

### **1.5.1. PSAP**

Compte tenu de la crise liée à la Covid-19, le commissaire aux comptes portera une attention particulière au provisionnement des sinistres à payer. En effet, la sinistralité au titre de certaines garanties pourra être atypique en se révélant anormalement haute (pertes d'exploitation) ou basse (assurance automobile).

De plus, l'activité des services de traitement des sinistres aura pu être ralentie par les confinements successifs et le travail à distance. Pour ces raisons, la reconduction des méthodes de provisionnement habituelles pourrait ne pas se révéler adaptée.

Il est souligné en particulier que la méthode la plus fréquemment utilisée dite « Chain-Ladder » s'appuie sur une hypothèse d'homogénéité de la liquidation entre le passé et le futur, qui est remise en cause pour l'année 2020, en raison de la crise liée à la Covid-19. Ainsi, en cas de retard de gestion par exemple, l'utilisation de cette méthode tend, si rien n'est fait, à sous-estimer les sinistres non connus.

Il sera donc nécessaire, préalablement aux travaux de détermination de la Provision pour Sinistres à payer, d'évaluer avec les gestionnaires en charge des sinistres l'impact particulier des événements de l'exercice 2020 sur chaque garantie (sinistralité, fréquence, coût moyen, temporalité des sinistres, cycle de déclaration et de paiement, etc.).

Sur cette base, l'organisme d'assurance pourra ajuster sa méthodologie, et notamment :

- Séparer les charges relatives aux sinistres associés à la crise liée à la Covid-19 des autres charges lorsque cela est possible et pertinent. Ce sera le cas, par exemple, pour la garantie « perte d'exploitation », pour laquelle nous renvoyons au paragraphe 1.1.1 dédié de la présente note.

Les sinistres traités séparément feront l'objet d'une évaluation réaliste dossier par dossier y compris les frais juridiques et d'expertise ou en appliquant toute autre méthode appropriée ;

- Envisager l'exclusion ou le retraitement de la dernière diagonale du triangle lors de l'application de « Chain-Ladder » ;
- Estimer différemment la dernière année de survenance, éventuellement par l'utilisation des méthodes prospectives, comme par exemple, l'utilisation d'un rapport sinistre à primes (S/P) à l'ultime.

D'une manière générale, il est recommandé d'utiliser plusieurs méthodes de calcul, et d'analyser les écarts obtenus avant d'arrêter une évaluation finale. Lorsque les écarts sont importants et ne peuvent être facilement expliqués, ou en cas d'incertitudes, il peut être justifié de retenir l'approche conduisant au montant de provision le plus conservateur.

Le commissaire aux comptes exercera son jugement professionnel pour apprécier l'information donnée dans l'annexe concernant les éventuels changements de modalités de calcul des provisions pour sinistres à payer en lien avec le contexte particulier de l'année 2020.

### **1.5.2. Provision pour égalisation**

Face à une sinistralité atypique au cours de l'exercice 2020, certains organismes d'assurance se sont interrogés sur les modalités de dotation et de reprise de la provision pour égalisation.

Pour rappel, cette provision est définie au sein du règlement ANC n° 2015-11 pour les opérations vie et de capitalisation à l'article 142-11 qui renvoie à l'article R. 343-3 du code des assurances et pour les autres opérations aux articles 143-19 à 143-21 qui renvoient à l'article R. 343-7 du code des assurances.

#### **Extraits**

*R343-3, 8° Provision pour égalisation : provision destinée à faire face aux fluctuations de sinistralité afférentes aux opérations d'assurance de groupe contre le risque décès ;*

*R343-7, 6° Provision pour égalisation :*

*a) Provision destinée à faire face aux charges exceptionnelles afférentes aux opérations garantissant les risques dus à des éléments naturels, le risque atomique, les risques de responsabilité civile dus à la pollution, les risques spatiaux, les risques liés au transport aérien et les risques liés aux attentats et au terrorisme, et évaluée dans les conditions fixées par l'article 2 de la loi n° 74-1114 du 27 décembre 1974, par le décret n° 75-768 du 13 août 1975, le décret n° 86-741 du 14 mai 1986 et l'article 39 quinquies G du code général des impôts ;*

*b) Provision destinée à compenser en assurance-crédit la perte technique éventuelle apparaissant à la fin de l'exercice, à l'exclusion des opérations d'assurance-crédit à l'exportation pour le compte et avec la garantie de l'Etat ;*

*c) Provision destinée à faire face aux fluctuations de sinistralité afférentes aux opérations d'assurance de groupe contre les risques de dommages corporels.*

Dans le cadre de la crise sanitaire et de la fluctuation de la sinistralité constatée sur les garanties santé et prévoyance, il convient de rappeler que comme mentionné ci-dessus, les textes réglementaires délimitent la constitution d'une provision d'égalisation légale à certaines opérations d'assurance (contrats collectifs décès, contrats collectifs dommages corporels, risques éléments naturels..., assurance-crédit). Les garanties individuelles santé et dommages corporels ne sont donc pas concernées par la provision d'égalisation. Par ailleurs, certains contrats collectifs « santé » peuvent inclure des clauses avec un mécanisme similaire à la provision d'égalisation. Dans ce cas, les engagements de l'assureur font l'objet de provisions calculées conformément au contrat et sont classées en « # 37 autres provisions techniques ».

Pour les contrats collectifs « décès » et « dommages corporels », comptablement, il convient de distinguer les situations où les conditions générales ou particulières signées par les souscripteurs fixent les modalités de constitution et de reprise de la provision d'égalisation, des situations où les contrats ne comportent pas ce type de clause.

Dans le premier cas, l'organisme doit traduire comptablement les engagements souscrits (par exemple, modalités de calcul du résultat technique et financier du contrat, la part de ce résultat consacré à la provision pour égalisation). Dans le second cas, s'agissant de contrats ne comportant pas de disposition contractuelle, seules des règles fiscales précisent les modalités de calcul des dotations, reprises et plafonnement des provisions.

### 1.5.3. PREC

Le contexte de la crise sanitaire peut induire, pour certaines catégories de risques, une sur-sinistralité, combinée avec une baisse des primes.

Cette situation peut avoir pour conséquence la nécessité de comptabiliser une provision pour risques en cours (PREC), en application de l'article R. 343-7 du code des assurances et du 3° de l'article 143-7 du règlement ANC n° 2015-11.

Pour mémoire, en application du code des assurances, la PREC calculée fin de l'exercice N est égale à :

$$\text{Max}(0 ; \left[ \frac{\text{Charge de sinistre N et N-1} + \text{Frais administration (autres que ceux immédiatement engagés)} + \text{Frais acquisition N et N-1}}{\text{primes émises en N et N-1} + \Delta[\text{primes à émettre} + \text{primes à annuler} + \text{provision pour primes non acquises}]} - 1 \right] * \\ [\text{Primes qui seront émises au titre des contrats en cours (pendant la période définie au 3° R343 - 7 CdA)} + \\ \text{Provision pour primes non acquises}]$$

L'article 143-7 du règlement ANC indique que la provision pour risques en cours, définie par le code des assurances, est évaluée selon une méthode rétrospective fondée sur les deux derniers exercices (exercice écoulé et exercice précédent) ou selon toute autre méthode de calcul dans les conditions du 3° de l'article A. 341-1 du code des assurances.

Cette dernière possibilité correspond au cas où l'organisme d'assurance peut justifier, en raison d'une évolution récente et significative de la sinistralité passée ou de la tarification, que le mode de calcul de la provision pour risques en cours conduit à surestimer son montant. Dans ce cas, l'organisme d'assurance demande de modifier certains paramètres de calcul. En application de l'article A. 341-1 du code des assurances, l'ACPR autorise ces modifications si l'entreprise est en mesure de communiquer les justifications nécessaires.

A la lumière de ces textes et sous réserve d'une autorisation accordée par l'ACPR, il est donc possible de modifier le calcul de la provision pour risques en cours. Le changement opéré sera comptablement traité comme un changement d'estimation, selon les dispositions de l'article 122-5 du PCG.

Dans le contexte de la clôture du 31 décembre 2020, lorsque des changements de modalité de calcul de la provision pour risques en cours sont mis en œuvre, le commissaire aux comptes sera vigilant sur les points suivants :

- Vérification de l'existence de demandes de dérogation adressées à l'ACPR ;
- Obtention des justificatifs produits par l'organisme d'assurance à l'appui de la demande de dérogation ;
- Appréciation de la pertinence des changements demandés.

#### **1.5.4. Tests de suffisance des passifs d'assurance LAT**

La norme IFRS 4 (§.15) requiert que l'assureur évalue à chaque date de clôture si ses passifs d'assurance comptabilisés sont suffisants, par rapport aux estimations actuelles de flux de trésorerie futurs générés par ses contrats d'assurance. Si la valeur comptable des passifs d'assurance, nette des coûts d'acquisition différés et des valeurs de portefeuilles acquises, est insuffisante au regard des flux de trésorerie futurs estimés, il en résulte la nécessité de constater une provision complémentaire.

Ainsi, le test doit satisfaire aux dispositions minimales suivantes (IFRS 4. §16) :

- La prise en compte des estimations actuelles de tous les flux de trésorerie contractuels et des coûts liés, ainsi que les flux de trésorerie résultant d'options et de garanties incorporées ;
- Si le test indique que le passif comptabilisé est insuffisant, l'insuffisance totale est comptabilisée en résultat.

Dans le cas où des tests existent déjà dans les règles et méthodes comptables appliquées par l'organisme d'assurance, IFRS 4 accepte le niveau d'agrégation retenu par l'entreprise pour les mettre en œuvre. Dans le cas contraire, elle précise que le test alternatif doit être mis en œuvre au niveau d'un portefeuille de contrats soumis à des risques largement similaires et gérés ensemble comme un portefeuille unique (IFRS 4. §18).

Il est rappelé que les exigences réglementaires relatives au calcul des engagements techniques en normes comptables françaises ne satisfont pas à elles seules aux critères minimaux du test de suffisance du passif tel que requis par le référentiel IFRS. Par conséquent, chaque entreprise doit documenter dans ses méthodes comptables les tests supplémentaires qu'elle met en œuvre en complément des dispositions du code des assurances et du règlement n° 2000-05 du CRC (*Synthèse des travaux des groupes de travail du CNC sur les spécificités de mise en œuvre des normes IFRS par les organismes d'assurance mise à jour en Janvier 2007*).

Le test de suffisance du passif est décrit dans la norme IFRS 4 comme un test global comparant la valeur de l'ensemble des flux de trésorerie futurs des contrats aux engagements provisionnés dans les comptes de l'assureur :

***Passifs des contrats +/- autres éléments d'actif et de passif liés  $\geq$  Total des flux de trésorerie futurs (y compris options et coûts)***

En l'absence de test conforme aux dispositions minimales en référentiel français, le test de suffisance des passifs est réalisé par référence à la valeur comptable qui serait nécessaire si les passifs d'assurance concernés étaient dans le champ d'application d'IAS 37 « Provisions, passifs éventuels et actifs éventuels » (IFRS 4. 17(b)).

### 1. Taux d'actualisation :

Le taux d'actualisation (IAS 37.47) doit correspondre à un taux avant impôts reflétant les appréciations actuelles par le marché de la valeur temps de l'argent et des risques spécifiques à ce passif (hors risques pour lesquels les estimations de flux de trésorerie futurs ont été ajustées). En pratique, le taux d'actualisation est calculé à partir du taux sans risque de même maturité que le passif, qu'il convient d'ajuster du risque spécifique lié au passif, c'est-à-dire du risque que les flux provisionnés soient insuffisants pour solder le passif. IFRS 4 n'est pas prescriptive sur le taux d'actualisation.

### 2. Flux de trésorerie des contrats d'assurance :

L'estimation de la sortie de ressources correspond aux dépenses qui concourent directement à l'extinction de l'obligation de l'entreprise, à savoir les dépenses qui n'auraient pas été engagées en l'absence de cette obligation (IAS 37.36). Selon IFRS 4.16, le test prend en compte tous les flux de trésorerie contractuels et les coûts liés, ainsi que les options et garanties. Ainsi, les flux de trésorerie à prendre en compte sont ceux qui sont directement liés aux obligations contractuelles, ce qui s'approche de la définition de flux rattachables en IFRS 17, et peut entraîner des divergences avec les assiettes de frais projetés dans le référentiel Solvabilité 2.

Une évaluation stochastique des flux de trésorerie futurs des garanties et options n'est pas une obligation. Ainsi, les méthodes déterministes d'estimation des flux de trésorerie futurs liés aux options implicites apparaissent donc possibles.

### 3. Niveau d'agrégation :

En l'absence de précisions supplémentaires prévues par IFRS 4, la notion de portefeuille de « contrats soumis à des risques largement similaires et gérés ensemble comme un portefeuille unique » exclut de mettre en œuvre le test de suffisance du passif au niveau des comptes consolidés ou d'une entreprise dans sa globalité : si un risque n'est pas pris en compte dans les comptes sociaux, il doit être évalué à un niveau adéquat prenant en considération notamment le mode de gestion de l'entreprise et les éléments d'information donnés dans la communication financière de l'entreprise (*Synthèse des travaux des groupes de travail du CNC sur les spécificités de mise en œuvre des normes IFRS par les organismes d'assurance mise à jour en Janvier 2007*).

## Points d'attention dans le cadre de la clôture des comptes 2020

En 2020, les taux d'intérêts ont continué leur baisse et ont été constamment négatifs au cours du deuxième semestre 2020, comme l'illustre la séquence du taux moyen mensuel des emprunts d'État à 10 ans ci-dessous :

Déc-19	Juin-20	Juil-20	Août-20	Sept-20	Oct-20	Nov-20	Déc-20
0,08	-0,028	-0,14	-0,16	-0,18	-0,26	-0,28	-0,29

Source : : <https://www.banque-france.fr/statistiques/taux-et-cours/les-indices-obligataires>

Le test de suffisance des passifs en assurance Vie, notamment dans le cas d'un test stochastique, est particulièrement sensible aux évolutions de marché actuelles (niveau de taux d'intérêt, et volatilité des différents indices) : **Il est donc nécessaire du point de vue de l'auditeur de mener des travaux plus approfondis sur le test de suffisance dans un environnement où la marge du test tend à nettement diminuer.**

Des changements dans la méthodologie d'estimation des hypothèses ou de niveau d'agrégation des contrats peuvent être observés mais ils nécessitent d'être justifiés et documentés par l'organisme d'assurance pour les besoins du dossier de commissaire aux comptes.

## **1.6. Contrôle interne des organismes d'assurance et conséquences sur la démarche d'audit**

Compte tenu de l'importance des flux qui transitent dans les comptes des organismes d'assurance, les contrôles de substance seuls ne permettent pas d'obtenir des éléments suffisants et appropriés pour conclure. Il est donc nécessaire de mettre en œuvre une approche d'audit qui s'appuie sur le contrôle interne a minima sur les cycles techniques (NEP 330§10).

Pour les cycles techniques, cette démarche comprend généralement les différentes étapes suivantes :

- La prise de connaissance des procédures de traitement des flux techniques ;
- L'existence de contrôles clés concourant à l'identification et l'évaluation du risque d'anomalies significatives incluant les aspects de systèmes d'information ;
- La revue de la correcte conception des contrôles clés pour couvrir les risques identifiés ;
- La réalisation de tests sur l'efficacité des contrôles clés de l'entité pertinents pour l'audit.

Dans le contexte de crise sanitaire, le commissaire aux comptes portera une attention particulière aux modifications ayant pu être apportées au dispositif de maîtrise des risques de l'organisme d'assurance. Il conviendra notamment de prendre en compte les différentes périodes de l'année 2020 et les évolutions du contrôle interne en lien avec les différentes périodes de confinement.

Les impacts de cette crise sur le dispositif de contrôle interne pourraient en effet, être les suivants :

- Les contrôles de premier et/ou de second niveau ont été suspendus/annulés (impossibilité technique ou priorité donnée à la production et non au contrôle) ;
- Les contrôles sont réalisés par des collaborateurs différents du fait de manque de personnel ou de non accès aux données (travail à distance non opérationnel) ;
- La séparation des tâches n'a pu être maintenue (effectif restreint) ;
- La volumétrie des contrôles a été diminuée ou certaines périodes ne sont pas couvertes.

Le commissaire aux comptes prendra connaissance des actions correctrices apportées par l'organisme d'assurance (rattrapage des périodes de contrôle non couvertes, tests complémentaires permettant d'atteindre une volumétrie de contrôle jugée satisfaisante).

Dans le cas d'insuffisance du dispositif de contrôle interne, le commissaire aux comptes veillera à :

- Communiquer les insuffisances relevées à la Direction (NEP 265) ;
- Apprécier les limitations rencontrées pour formuler son opinion.

## 2. Points d'actualité

### 2.1. PER

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'application, de nouveaux Plans d'Épargne Retraite (PER) peuvent être commercialisés depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2019 déclinés sous trois formes différentes :

- Deux produits d'épargne retraite entreprise (un produit collectif, ouvert à tous les salariés, et un produit pouvant être réservé à certaines catégories de salariés) ;
- Un produit d'épargne retraite individuel.

Un dispositif transitoire permet aux épargnants qui disposaient avant cette réforme d'un produit d'épargne retraite (PERP, Madelin, PERCO, Préfon, CRH, Corem, article 83) de transférer leur épargne vers le nouveau Plan d'Épargne Retraite ; ce dispositif autorise également la transformation d'anciens produits collectifs au sein de l'entreprise d'assurance ou dans celui d'associations souscriptrices.

Si les flux liés à la création de ces nouveaux Plan d'Épargne Retraite possibles depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2019 ont été peu significatifs pour la clôture 2019, de nombreux Plan d'Épargne Retraite ont été créés sur l'exercice 2020 par les organismes d'assurance associés à des flux de transferts d'anciens produits retraite vers les nouveaux PER.

Les dispositions publiées à ce jour dans le code des assurances ou dans les règlements de l'Autorité des Normes Comptable ne précisent pas le mode de valorisation des actifs et des passifs lors des différents transferts-transformations des produits retraite introduits par la loi PACTE. Un décret devrait venir apporter très prochainement les clarifications nécessaires pour la comptabilisation de ces opérations. Les commissaires aux comptes sont invités à en prendre connaissance lors de sa publication.

### 2.2. Réglementation relative à la clarification des taux des contrats

Le règlement n° 2020-11 de l'ANC (publié au JO du 31 décembre 2020)<sup>4</sup> offre la possibilité aux entreprises d'utiliser un taux d'actualisation négatif pour les provisions techniques de rentes incapacité / invalidité lorsque les moyennes des taux de référence sont négatives.

L'article 1 du règlement ANC relatif aux provisions techniques des rentes incapacité et invalidité issues des de contrats non-vie hors dommages corporels indique que « *dans le cas où le taux moyen au cours des vingt-quatre derniers mois des emprunts de l'Etat français, majoré de 10 points de base, est négatif, l'entreprise d'assurance retient, en fonction de la situation considérée, un taux d'actualisation inférieur ou égal à zéro. L'entreprise d'assurance donne une information sur les modalités de détermination du taux retenu.* »

L'article 2 du règlement ANC relatif aux provisions techniques des rentes incapacité et invalidité issues des de contrats dommages corporels indique que « *dans le cas où le taux moyen au cours des vingt-quatre derniers mois des emprunts de l'Etat français, est négatif, l'entreprise d'assurance retient, en*

4

[http://www.anc.gouv.fr/files/live/sites/anc/files/contributed/ANC/1.%20Normes%20fran%c3%a7aises/Reglements/2020/Reglt\\_2020\\_11/REGLT\\_2020\\_11\\_secteur\\_assurance.pdf](http://www.anc.gouv.fr/files/live/sites/anc/files/contributed/ANC/1.%20Normes%20fran%c3%a7aises/Reglements/2020/Reglt_2020_11/REGLT_2020_11_secteur_assurance.pdf)

*fonction de la situation considérée, un taux d'actualisation inférieur ou égal à zéro. L'entreprise d'assurance donne une information sur les modalités de détermination du taux retenu. »*

Les articles 1 et 2 du règlement s'appliquent aux exercices ouverts à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021. Une application anticipée est possible.

## 2.3. Actualité audit

### 2.3.1. Activités déléguées

La CNCC a publié une note le 16 mars 2020 relative à l'approche d'audit à mettre en œuvre quant aux fonctions et activités déléguées dans le secteur de l'assurance.

Les objectifs de la note de la CNCC étaient les suivants :

- Guider le commissaire aux comptes dans ses travaux d'audit des organismes d'assurance ayant recours à l'externalisation ;
- Prendre en compte les observations du H3C issues de ses contrôles ;
- Établir une démarche générale applicable à l'audit de tous les types de fonctions et d'activités externalisées, conduisant à soumettre les données issues de ces externalisations à la même nature et la même profondeur de contrôles que si ces fonctions n'étaient pas externalisées, dans l'objectif d'obtenir une assurance identique qu'il y ait externalisation ou pas ;
- Proposer une approche coordonnée entre le secteur banque et celui de l'assurance.

Outre le rappel de l'importance des délégations de gestions dans le secteur de l'assurance, ainsi que le rappel des textes légaux et réglementaires applicables dans ce domaine, la note est structurée autour d'un arbre de décision qui prend en compte toutes les situations auxquelles le commissaire aux comptes peut être confronté.

Cette note ainsi que l'arbre de décision sont joints en annexe à la présente note.

Lorsque le commissaire aux comptes n'est pas en mesure de collecter des éléments suffisants et appropriés concernant le contrôle interne des prestataires de services externalisés :

- Il évalue les éventuels contrôles compensatoires mis en place dans l'organisme ;
- Il évalue l'impact de ces limitations sur son opinion et il en tire les conséquences sur celle-ci, tant dans le rapport sur les comptes annuels/consolidés que sur le rapport complémentaire au comité d'audit, le cas échéant.

L'attention des commissaires aux comptes est attirée sur le fait que les travaux mis en œuvre pour contrôler les délégataires dans le cadre de la crise liée à la Covid-19 peuvent être rendus sensiblement plus complexes, que ce soit pour les contrôles sur place des organismes d'assurance ou par le commissaire aux comptes, compte tenu de l'importance du télétravail.

Les commissaires aux comptes sont par ailleurs invités à prendre connaissance du document de réflexion publié par l'ACPR le 15/07/2020 sur la « *Mise en place des nouvelles règles de gouvernance dans le secteur de l'assurance : bilan et perspectives* » (cf. <https://acpr.banque-france.fr/mise-en-place-des-nouvelles-regles-de-gouvernance-dans-le-secteur-de-lassurance-perspective-et-bilan>).

En effet, les principaux enseignements tirés par l'ACPR de ses contrôles effectués auprès des établissements supervisés ayant recours à l'externalisation sont les suivants :

- Un processus décisionnel d'externalisation insuffisant qui se traduit par une méthodologie encadrant l'analyse préalable à la décision de sous-traiter qui n'est pas toujours suffisamment détaillée ;
- L'identification d'une activité critique ou importante défaillante dans les politiques écrites ;
- Un pilotage insuffisant de l'externalisation par les organismes d'assurance, qui entraîne des insuffisances dans l'évaluation et la surveillance continue des prestataires (contrôle permanent et audits réguliers). En particulier, l'ACPR a identifié un manque de suivi des délégataires de gestion et des distributeurs au sein de quelques organismes ;
- La notification non-systématique des activités externalisées critiques ou importantes. Ces déclarations sont plus ou moins réalisées selon le type et la taille des organismes et la définition que chacun se fait d'une activité critique ou importante.

L'ACPR a également publié les instructions n° 2020-I-09 et 2019-I-06 qui indiquent que l'organisme d'assurance doit informer l'ACPR préalablement à la mise en place d'une délégation de gestion ou en cas de modifications ultérieures importantes. Ces instructions prévoient la composition du dossier à fournir à l'ACPR qui intègre de nombreuses informations dont notamment la gouvernance et le dispositif de contrôle interne de l'activité externalisée. À noter que les éléments de ce dossier remis à l'ACPR pourront être utilisés par le commissaire aux comptes dans le cadre sa mission.

### **2.3.2. GIP MDS**

La loi n° 2012-387 relative à la simplification du droit et à l'allégement des démarches administratives du 22 mars 2012 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 et destiné à communiquer aux organismes et administrations concernés les informations nécessaires à la gestion de la protection sociale des salariés. Elle permet de remplacer l'ensemble des déclarations périodiques ou événementielles et diverses formalités administratives adressées jusqu'alors 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.).

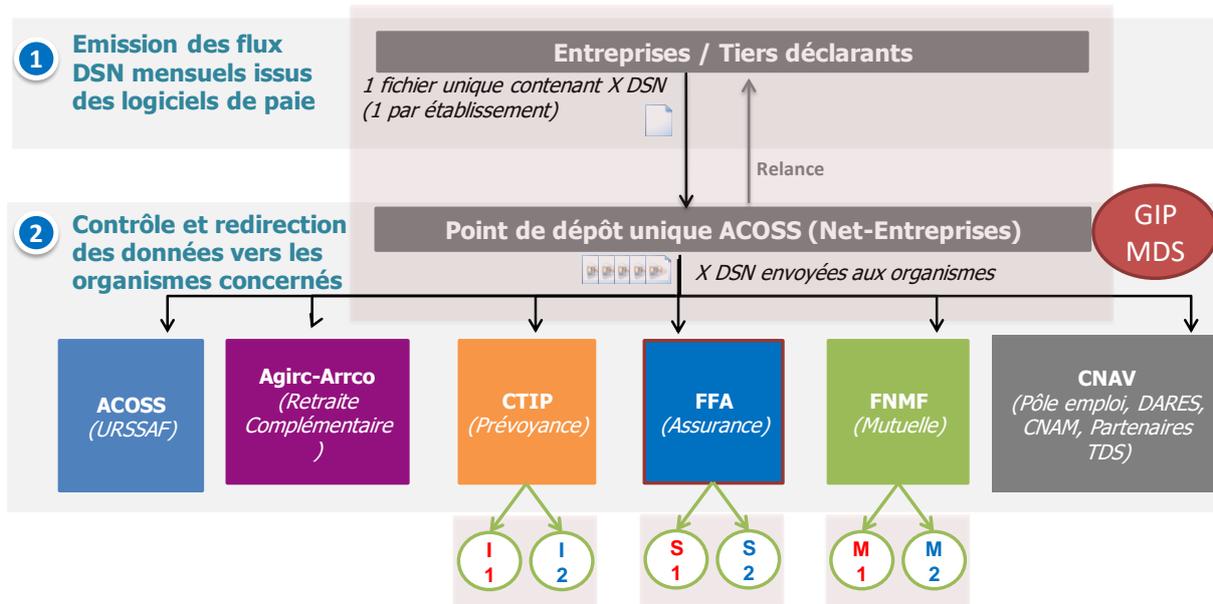
Les organismes d'assurance reçoivent certains éléments de la DSN, dans le cadre de contrats collectifs, en particulier les primes qui sont basées sur la masse salariale (par exemple, les contrats de prévoyance).

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 :

- dans un premier temps, au sein du groupement d'intérêt public de modernisation des données sociales (GIP MDS), qui traite l'ensemble des flux reçus et les répartit aux différents organismes destinataires des prélèvements sociaux,
- puis, au sein d'un concentrateur (soit celui du CTIP, de la FFA ou de la FNMF en fonction du code dont dépend l'organisme d'assurance) avant de parvenir à l'organisme d'assurance.

Afin de couvrir, à l'occasion du traitement de ces flux par les concentrateurs, les risques, en termes d'intégrité et d'exhaustivité des données transmises aux organismes d'assurance, la CNCC, au nom des commissaires aux comptes concernés, a demandé, comme au titre des années précédentes, au GIP MDS, au CTIP, à la FFA, et à la FNMF de faire réaliser, par un cabinet indépendant, des procédures convenues pour l'exercice 2020, 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 2020 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 leurs fédérations respectives.

Nous avons joint en annexe à cette note un modèle de courrier à adresser aux organismes d'assurance afin d'obtenir ces rapports et confirmer leur importance dans la démarche d'audit des commissaires aux comptes quand les flux DSN sont utilisés par les organismes d'assurance et qu'ils représentent des flux significatifs au niveau de celui-ci.

Nos demandes mentionnent une disponibilité des rapports à fin février 2021.

Ces rapports avaient été établis et transmis au titre de l'exercice 2019 à l'exception de celui relatif à la FNMF pour laquelle aucun rapport établi par un tiers indépendant n'a été émis, seul un rapport d'exploitation établi en interne a été fourni.

D'une manière générale, l'existence de ce dispositif intermédiaire entre l'entreprise cotisante et l'organisme d'assurance, est susceptible de conduire le commissaire aux comptes à prendre connaissance, dans le cadre de la fiabilisation du chiffre d'affaires, de :

- la documentation du processus mis en œuvre par l'organisme 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 effectuée 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, ... tout en prenant en compte l'incidence du chômage partiel dans ces travaux ;
- la provision pour dépréciation des créances dans un contexte où le processus de recouvrement des primes a été perturbé par la crise sanitaire ;
- l'information dans l'annexe sur les modalités de détermination des estimations liées aux primes.

L'absence des rapports susmentionnés est susceptible, si les flux concernés par l'exploitation de la DSN sont significatifs, d'entraîner la mise en œuvre de procédures alternatives pouvant consister à :

- S'appuyer sur un dispositif de contrôle interne renforcé mis en œuvre spécifiquement par l'organisme pour garantir :
  - a) L'exhaustivité des DSN reçues : contrôle de l'obtention des DSN sur l'intégralité des contrats collectifs (prise en compte des nouveaux adhérents, des résiliations, ...), et in fine la prise en compte dans l'estimation des primes des éventuelles DSN non reçues ;
  - b) La fiabilité des DSN reçues notamment par des contrôles sur la qualité des DSN reçues et la cohérence avec l'exercice précédent tout en prenant en compte l'incidence du chômage partiel. En cas d'incohérence, nécessité d'une interlocution avec l'entreprise adhérente pour validation des données reçues et éventuellement par voie de confirmations externes ;
- S'appuyer sur un dispositif dérogatoire (que certains organismes d'assurance ont conservé) en demandant aux entreprises que leur soient transmis directement (hors circuit DSN) des éléments permettant de fiabiliser le montant des primes. Dans cette situation, il est important d'obtenir la corroboration de ces éléments avec les DSN reçues.

En l'absence de procédure alternative 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.

### 2.3.3. Seuils de signification

#### ➤ Contexte

Le Comité des Normes Professionnelles de la CNCC (CNP) a prévu l'élaboration d'une note d'information sur l'application par le commissaire aux comptes du seuil de signification.

L'objectif de cette note d'information est de proposer aux commissaires aux comptes des explications pratiques et des illustrations de l'application de la NEP 320 « Application de la notion de caractère significatif lors de la planification et de la réalisation de l'audit » et de la NEP 450 « Évaluation des anomalies relevées au cours de l'audit ».

#### ➤ Spécificités sectorielles en lien avec l'activité assurantielle

Le commissaire aux comptes identifie des critères pertinents à partir desquels il détermine le seuil de signification et le choix de ces critères dépend notamment du secteur d'activité de l'entité.

Les critères pris en compte :

- **Forme lucrative ou non de l'organisme d'assurance**

Les entités à but non lucratif telles que les mutuelles ou institutions de prévoyance n'ont pas pour objectif de générer un retour sur investissement. Le but premier de ces entités est d'offrir une couverture solide et stable dans le temps à leurs adhérents. Dès lors, des seuils basés sur l'agrégat « capitaux propres » sont à privilégier.

Les sociétés d'assurance à but lucratif ont aussi l'objectif d'assurer leur solvabilité, mais une importance particulière est souvent portée par les utilisateurs des comptes au résultat courant avant impôts (RCAI), comme pour les entreprises d'autres secteurs d'activité. Concernant les sociétés cotées, ou émettant des titres cotés, RCAI et primes sont le plus souvent des agrégats clés de la communication financière.

- **Prise en compte de la participation aux bénéfices**

Pour les organismes dont les opérations entrent dans le champ de cette participation, tout résultat technique ou financier conduit à la comptabilisation automatique et symétrique d'une variation de participation aux bénéfices en sens inverse.

Afin de disposer d'un agrégat adéquat pour la détermination du seuil de signification d'un organisme **d'assurance vie**, il est pertinent de tenir compte du mécanisme de participation aux bénéfices.

Il est donc proposé de retenir comme critère pertinent **un solde intermédiaire de gestion ajusté de la variation de participation aux bénéfices**, comme par exemple le résultat courant avant impôt ajusté de la charge relative à la participation aux bénéfices (« Résultat avant PB et impôt sur les bénéfices »).

Les éléments de résultat n'entrant pas dans la base de calcul de la participation aux bénéfices peuvent être vérifiés, quant à eux, en prenant en compte un seuil déterminé sur la base de l'agrégat « résultat après PB et avant impôt », inférieur au seuil déterminé pour l'ensemble des opérations de l'organisme d'assurance.

➤ Exemples de critères pertinents

Le tableau suivant donne des exemples selon les types d'entité, des besoins / attentes par rapport à des catégories d'utilisateurs, des facteurs utilisés pour le choix du critère pertinent :

Type d'entité	Utilisateurs principaux	Besoins / Attentes	Critères usuellement retenus	Taux indicatifs
<b>Organisme d'assurance sans but lucratif Mutuelles (Livre II) – IP SAM</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adhérents mutualistes</li> <li>Fédérations</li> <li>Fonds de garantie</li> </ul>	Fonds propres, provisions techniques brutes, primes, cotisations brutes  Pour l'activité vie : provisions techniques brutes, résultat avant participation aux bénéfices et IS	Provisions techniques brutes	0.5% à 5%
			Primes et cotisations brutes	0.5% à 3%
			Fonds propres	1 à 5%
			<u>Pour l'activité vie :</u> Primes et cotisations brutes	0.5% à 3%
			Résultat avant participation aux bénéfices et IS	5% à 10%
<b>Organisme d'assurance à but lucratif (SA, réassurance)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actionnaires</li> <li>Assurés</li> <li>Agences de notation</li> </ul>	Capitaux propres, provisions techniques, primes brutes, résultat	Provisions techniques	1% à 5%
			Résultat avant participation aux bénéfices et IS	5% à 10%
			Primes brutes	0.5% à 3%
			Capitaux propres	1% à 5%

➤ Les estimations comptables

De par leur nature, les estimations comptables peuvent être simples ou complexes et contenir une part plus ou moins importante d'incertitude et de jugement. **Elles ne peuvent parfois pas être mesurées de façon précise.** C'est pourquoi, le commissaire aux comptes peut être conduit à procéder à sa propre estimation au moyen d'une **fourchette dans laquelle l'estimation sera considérée comme raisonnable.**

Lorsque l'estimation retenue par la direction se trouve dans cette fourchette, elle est en général considérée comme acceptable. A contrario, lorsque l'estimation de la direction se situe en dehors de la fourchette, la différence entre le montant estimé par la direction et la borne la plus proche de la fourchette constitue une anomalie liée au jugement.

Il convient de préciser que **la fourchette établie par le commissaire aux comptes peut représenter plusieurs fois le seuil de signification.** Dans ce cas, le commissaire aux comptes, exerce son jugement professionnel et peut conclure que la fourchette est adéquate bien que dépassant plusieurs

fois le seuil de signification, s'il a collecté suffisamment d'éléments probants pour démontrer que l'entité a établi son estimation sur des éléments pertinents (ISA 540 A127).

- **Illustrations pour les provisions techniques**

Dans certains cas, en raison de nombreuses hypothèses à prendre en compte ou de leur grande variabilité, les provisions techniques des organismes d'assurance sont établies à partir de données et d'hypothèses d'une grande sensibilité, dont la modification, même à la marge, engendre des variations très significatives du montant des provisions. Les fourchettes estimées par le commissaire aux comptes, pour apprécier le niveau d'une provision technique, peuvent ainsi être larges et dépasser le montant du seuil de signification.

À titre d'illustrations :

Hypothèses :

- Le seuil de signification des comptes pris dans leur ensemble est établi à 200 K€.
- Le commissaire aux comptes réalise les travaux qu'il juge nécessaires pour le calcul des engagements relatifs à un contrat. Le commissaire aux comptes détermine une fourchette qui s'établit entre 7 760 K€ (-3%) et 8 400 K€ (+ 5%) pour considérer que le montant comptabilisé est raisonnable. Cette fourchette représente donc plusieurs fois le seuil de signification.

1<sup>er</sup> cas :

- La provision technique s'établit dans les comptes à 8 300 K€.
- Le montant comptabilisé étant dans la fourchette, le commissaire aux comptes conclut que le montant de 8 300 K€ est raisonnable.

2<sup>ème</sup> cas :

- La provision technique s'établit dans les comptes à 8 550 K€.
- Le montant comptabilisé dépasse la borne supérieure de la fourchette de 150K€, et l'écart est inférieur au montant du seuil de signification (200 K€).
- Le commissaire aux comptes conclut que le montant de 150 K€ constitue une anomalie de jugement qui sera reportée dans la liste des anomalies et dont l'incidence sera évaluée par le commissaire aux comptes avec les autres anomalies relevées dont le montant est inférieur au seuil de signification.

3<sup>ème</sup> cas :

- La provision technique s'établit dans les comptes à 7300 K€.
- Le montant comptabilisé présente un écart de 460 K€ par rapport à la borne inférieure de la fourchette soit un montant supérieur au seuil de signification (200 K€).
- Le commissaire aux comptes conclut à une anomalie de jugement dont le montant est supérieur au seuil de signification. En conséquence, il demande à la direction de réévaluer le montant de la provision technique.

➤ **Rappel sur les anomalies de classement**

Le paragraphe 14 de la NEP 450 précise :

*« Déterminer si une anomalie de classement est significative implique la prise en compte **d'aspects qualitatifs**, tels que l'incidence de cette anomalie sur les dettes ou sur l'application de clauses de contrats de financement, son incidence sur une rubrique individuelle ou sur des sous-totaux de rubriques, ou son incidence sur des ratios clés. **Il peut exister des situations dans lesquelles le commissaire aux comptes conclut qu'une anomalie de classement n'est pas significative dans le contexte des comptes pris dans leur ensemble, alors même que cette anomalie dépasse le ou les seuil(s) de signification retenu(s)**. Par exemple, un classement erroné entre des rubriques du bilan peut ne pas être considéré comme significatif dans le contexte des comptes pris dans leur ensemble lorsque le montant du classement erroné est faible par rapport aux montants des rubriques concernées du bilan et que ce classement erroné n'a pas d'incidence sur le compte de résultat ou l'un des ratios clés. »*

Lorsque le commissaire aux comptes conclut qu'une anomalie de classement excédant le seuil de signification ne constitue pas une anomalie significative, il documente dans son dossier les éléments qualitatifs qu'il a pris en considération afin de parvenir à cette conclusion.

#### **2.3.4. Mission du commissaire aux comptes lors du rachat de certificats mutualistes**

La note relative à l'arrêté des comptes des organismes d'assurance pour l'exercice 2019 avait traité en détail le thème des rachats de ces certificats en abordant les conditions, les modalités des rachats ainsi que les diligences du commissaire aux comptes et son rapport.

**L'avis technique de la CNCC publié le 11 décembre 2020** traite les aspects relatifs au rachat de certificats mutualistes ou paritaires (cf. <https://doc.cncc.fr/docs/avis-technique-relatif-au-rappor?q=certificats%20mutualistes>).

La présente note pour 2020 ne traitera que les diligences et le rapport du commissaire aux comptes, qui sont modifiés par rapport au contenu de la note de l'année dernière sur les aspects suivants :

- Les diligences sont désormais détaillées et clairement précisées dans l'avis technique et reprises ci-après ;
- Le rapport ou document de l'organisme n'est plus joint à notre rapport, mais devient indispensable, avec des conséquences sur la conclusion du rapport du commissaire aux comptes en cas d'absence ;
- Le rapport du commissaire aux comptes comprend une mention sur la conformité avec la décision de l'assemblée, sur le respect des textes légaux et réglementaires et ne conclut plus sur la sincérité du document de l'organisme joint.

## 1.1 INTERVENTION DU COMMISSAIRE AUX COMPTES

---

### 1.1.1 Nature de l'intervention

Les articles L. 322-26-9 5° du code des assurances, L. 221-20 5° du code de la mutualité et L. 931-15-2 5° du code de la sécurité sociale disposent que :

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

### 1.1.2 Travaux du commissaire aux comptes

#### 1.1.2.1 Concertation préalable

« Les textes légaux et réglementaires ne prévoient pas l'établissement par l'organe compétent d'un document décrivant les conditions dans lesquelles les certificats ont été rachetés et utilisés au cours du dernier exercice clos.

Conformément à la doctrine constante de la CNCC, le commissaire aux comptes ne pouvant être dispensateur d'informations, **il appartient à l'organe compétent ou à la direction de préparer ce document et de le communiquer au commissaire aux comptes dans des délais compatibles avec la réalisation de ses travaux et l'établissement de son rapport.** »

L'avis technique fournit une proposition de contenu pour ce rapport ou document au 3.2.1 pages 7 et 8.

« **En l'absence d'un tel document, le commissaire aux comptes pourrait estimer ne pas être à même d'accomplir sa mission et il devrait en tirer les conséquences sur la rédaction de son rapport.** »

#### 1.1.2.2 Contrôles du commissaire aux comptes

« Pour se prononcer sur les conditions dans lesquelles les certificats ont été rachetés et utilisés au cours du dernier exercice clos, le commissaire aux comptes vérifie que ces rachats ont été effectués conformément avec les conditions figurant dans le programme annuel adopté par l'assemblée générale et approuvé par l'ACPR. »

L'avis technique, au 3.2.3 pages 8 et 9, indique les éléments et documents sur lesquels pourrait s'appuyer le commissaire aux comptes pour la mise en œuvre de sa mission.

« Il met ensuite en œuvre ses contrôles du document qui consistent à vérifier les conditions dans lesquelles les certificats ont été rachetés et utilisés au cours du dernier exercice clos, et **peuvent notamment** consister à :

- prendre connaissance des procédures mises en place par la direction ou le conseil d'administration/directoire pour établir le document ;
- s'assurer de la conformité des conditions de rachat avec la décision de l'assemblée générale et avec l'autorisation de l'ACPR ;
- contrôler [*le cas échéant* par sondages ou au moyen d'autres méthodes], la concordance avec la comptabilité dont elles sont issues ou les éléments ayant servi de base à l'établissement des comptes annuels du dernier exercice clos :

- des informations comptables figurant dans le document établi (par ex. nombre de titres détenus, montant au bilan, respect du plafond de 10% du montant émis, prix de rachat, annulation des certificats par compensation avec le fonds d'établissement, ... ) ;
- vérifier l'exactitude arithmétique de l'information produite.

La nature et l'étendue des travaux sont à adapter en fonction des contrôles déjà réalisés lors de l'audit des comptes. »

## 1.2 RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES

---

Pour le rapport détaillé et complet, il convient de se reporter à l'avis technique au 3.5 pages 11 et 12 notamment pour le titre, le destinataire, les paragraphes d'observations et/ou d'irrégularités.

En notre qualité de commissaire aux comptes de votre ... et en exécution de la mission prévue par l'article ... du code ..., nous vous présentons notre rapport sur les conditions dans lesquelles les certificats [mutualistes *ou* paritaires] ont été rachetés et utilisés au cours de l'exercice clos le ... .

L'autorisation de rachat de certificats [mutualistes *ou* paritaires] a fait l'objet d'une résolution spéciale de votre assemblée générale du ... dont la teneur avait été préalablement soumise et approuvée par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution. Cette résolution porte sur un nombre maximum de [X] certificats [mutualistes *ou* paritaires] au titre de l'exercice ...

*[Éventuellement, description du contexte de l'opération et de ses principales modalités]*

Il nous appartient de vérifier les conditions de mise en œuvre des rachats des certificats [mutualistes *ou* paritaires] et d'utilisation des certificats auto-détenus au cours de l'exercice ... .

Nous avons mis en œuvre les diligences que nous avons estimé nécessaires au regard de la doctrine professionnelle de la Compagnie nationale des commissaires aux comptes relative à cette mission.

Ces diligences ont notamment consisté à vérifier que les conditions de rachat et d'utilisation des certificats [mutualistes *ou* paritaires] intervenus au cours de l'exercice clos le ..., s'inscrivent dans le cadre des dispositions prévues par la loi et sont conformes à l'autorisation donnée par l'assemblée générale.

*Conclusion sans observation*

Nous n'avons pas d'observation à formuler sur les conditions dans lesquelles les certificats [mutualistes *ou* paritaires] ont été rachetés et utilisés au cours de l'exercice clos le ... .

*Observation en cas d'absence de document établi par la direction<sup>5</sup> :*

Votre direction ou conseil d'administration/directoire n'ayant pas établi [*ou* tenu à notre disposition] de document écrit décrivant les opérations de rachats et annulations de certificats exécutées au cours de l'exercice, nous n'avons pas pu mettre en œuvre les diligences estimées nécessaires à la réalisation de cette mission.

En conséquence, nous ne nous prononçons pas sur les conditions dans lesquelles les certificats [mutualistes *ou* paritaires] ont été rachetés et utilisés au cours de l'exercice clos le ... .

---

<sup>5</sup> Si l'absence de ce document a empêché le commissaire aux comptes mettre en œuvre les diligences estimées nécessaires à la réalisation de sa mission.

## 3. Annexes

### 3.1. Exemple de lettre à adresser à l'organisme d'assurance en vue d'obtenir les rapports relatifs au contrôle interne du fonctionnement des concentrateurs de déclaration sociale nominative (Fédération et GIP MDS)

*Madame, Monsieur,*

*Dans le cadre de ma mission de certification des comptes 2020 de votre organisme d'assurance, en complément de ma lettre de mission, je vous communique ci-après une demande qui résulte de la généralisation du dispositif de déclaration sociale nominative (DSN) qui a été mise en œuvre progressivement depuis 2017 et qui s'est substituée dans la plupart des cas à la [DADS-U](#) (déclaration annuelle des données unifiées).*

*Désormais, les cotisations perçues par votre organisme d'assurance dues au titre des contrats collectifs sont traitées en amont, à partir du portail net-entreprises, par deux concentrateurs, le GIP MDS et le concentrateur de la Fédération relative à votre forme juridique (CTIP, FFA, ou FNMF).*

*Les traitements réalisés lors de ces deux étapes peuvent générer des risques en termes d'intégrité et d'exhaustivité des données transmises aux organismes d'assurance. Ces risques revêtent une importance particulière au titre de l'exercice 2020, au regard des situations engendrées par la crise de la Covid-19.*

*Ces données étant constitutives du chiffre d'affaires de votre organisme, il me revient de recueillir des assurances sur la qualité du contrôle interne de ces traitements.*

*Deux missions auprès du GIP-MDS et auprès de la Fédération relative à votre forme juridique ont été demandées, afin de recueillir ces assurances qui devraient revêtir, dans le cadre d'une première étape, la forme de rapports de procédures convenues. Ces missions, qui ont été conçues afin de mutualiser les besoins d'assurance de l'ensemble des commissaires aux comptes, évitent à chacun d'eux une démarche individualisée.*

*Pour être reconnues au plan normatif, ces missions doivent être réalisées par des tiers indépendants.*

*En conséquence de ce qui précède, nous vous serions reconnaissants de bien vouloir nous confirmer que ces rapports pourront vous être communiqués selon un calendrier compatible avec l'émission de notre opinion.*

*Nous attirons votre attention sur le fait que l'absence de ce rapport serait de nature à nous contraindre à mettre en œuvre des procédures alternatives visant à nous assurer du renforcement par votre organisme d'assurance du dispositif de contrôle visant à garantir l'exhaustivité, l'intégrité et la fiabilité des informations utilisées dans les DSN reçues, en particulier :*

- *le contrôle de l'obtention des DSN sur l'intégralité des contrats collectifs ;*
- *des contrôles sur la qualité des DSN reçues et la cohérence avec l'exercice précédent tout en prenant en compte l'incidence du chômage partiel ;*
- *l'identification de situations d'incohérence pouvant nécessiter l'obtention de confirmations auprès des entreprises en vue d'une validation des données reçues ;*

- *la prise en compte des corrections de DSN.*

*Paragraphe suivant à intégrer uniquement par les commissaires aux comptes de mutuelles du livre II du Code de la Mutualité :*

*La FNMF ayant attiré l'attention de la CNCC, sur l'importance que revêtaient les demandes de ses adhérents dans la mise en œuvre annuelle et l'évolution vers un rapport normatif de type ISAE 3 402 de ce dispositif, nous vous remercions de bien vouloir sensibiliser la FNMF sur l'importance de cette demande.*

*Restant à votre disposition pour toutes informations que vous pourriez souhaiter,*

*Bien cordialement*

**3.2. Note - Approche d'audit d'une fonction ou d'une activité externalisée dans le cadre de la mission de certification des comptes d'un organisme d'assurance et de réassurance**

## NOTE

---

# Approche d'audit d'une fonction ou d'une activité externalisée dans le cadre de la mission de certification des comptes d'un organisme d'assurance et de réassurance

---

### *Sommaire*

1. Eléments de contexte.....	2
2. Définitions et périmètre d'application .....	3
2.1 Définition de l'externalisation.....	3
2.2 Présentation des textes applicables à l'externalisation.....	4
2.2.1 Textes applicables aux organismes d'assurance .....	4
2.2.2 Textes visant la mission du commissaire aux comptes .....	9
3. La démarche du commissaire aux comptes.....	11
3.1 Risques et assertions d'audit.....	11
3.2 La démarche générale .....	11
3.3 Les points d'attention.....	13
3.4 Rotation pluriannuelle.....	17
4. Conclusion.....	18

## 1. *Eléments de contexte*

L'externalisation de fonctions et d'activités constitue, dans le secteur de l'assurance, une pratique fréquente, que ce soit au sein d'entités dédiées internes au groupe ou de structures hors groupes.

Les externalisations de fonctions ou d'activités sont nombreuses et variées ; elles sont souvent désignées sous le terme « délégation de gestion ».

Face à l'importance que revêt l'externalisation dans le secteur de l'assurance, les autorités européennes et nationales ont jugé utile de prévoir des dispositions légales et réglementaires.

En ce qui concerne les commissaires aux comptes, au niveau international, ils disposent, pour traiter ces situations, de leurs propres normes d'audit en la matière, la norme ISA 402 « Facteurs à considérer pour l'audit d'entités faisant appel à une société de services » et ISAE 3402 « Assurance reports on controls at a service organization » qui ont fait l'objet d'actualisations.

En France, la CNCC a publié en septembre 2018 une note d'information NI XIX - *Le commissaire aux comptes et l'audit d'une entité ayant recours aux services d'un centre de services partagés au sein d'un groupe* afin de préciser les modalités de l'audit lorsque l'externalisation est réalisée au sein d'un groupe. Cette note ne couvre pas les externalisations en dehors du groupe, même si les bonnes pratiques qu'elle préconise peuvent trouver à s'appliquer dans ces cas de figure.

L'autorité de régulation des commissaires aux comptes en France, le H3C, porte, lors des contrôles qualité, une attention particulière à l'audit dès lors qu'il existe des fonctions ou activités externalisées.

Dans ce contexte, la CNCC a jugé utile de produire, à l'attention des commissaires aux comptes des organismes d'assurance, une note relative aux fonctions externalisées hors groupe (pour les fonctions externalisées intra groupe, il conviendra de se reporter à la NI XIX précitée) rappelant l'environnement légal et réglementaire, le périmètre de ces externalisations ainsi que l'approche d'audit à retenir dans ces situations.

### **Convention de lecture**

Pour les besoins de la présente note :

- le terme « assurance » désigne à la fois les opérations et activités d'assurance et de réassurance ;
- le terme « organisme » vise l'entité exerçant des activités d'assurance ou de réassurance qui a externalisé des fonctions ou des activités : société d'assurance, régie

par le code des assurances, institution de prévoyance, régie par le code de la sécurité sociales, mutuelles, régie par le code de la mutuelles ;

- le terme « externalisation » désigne à la fois l'externalisation d'activités et des fonctions ;
- le terme « contrôle permanent » recouvre les contrôles au quotidien réalisés par les opérationnels et leur hiérarchie dans le cadre du traitement des opérations (premier niveau) et par le contrôle interne, la gestion des risques et le contrôle de la conformité (deuxième niveau).

## 2. Définitions et périmètre d'application

### 2.1 Définition de l'externalisation

Cette définition est prévue par le 13° de l'article L. 310-3 « *L'expression : " externalisation " 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* ».

S'agissant de la définition d'une fonction ou activité externalisée considérée comme critique ou importante, elle est prévue par l'article R. 354-7 du code de commerce qui précise que « *sont considérées comme des activités ou fonctions opérationnelles importantes ou critiques au sens de l'article L. 354-3, les fonctions clés mentionnées à l'article L. 354-1 et celles dont l'interruption, une fois externalisées, est susceptible d'avoir un impact significatif sur l'activité de l'entreprise, sur sa capacité à gérer efficacement les risques ou de remettre en cause les conditions de son agrément au regard...* » d'un certain nombre d'éléments recensés par le texte.

Les organismes d'assurance sont susceptibles d'externaliser :

- Le calcul et la mise en paiement des prestations/sinistres ;
- Le calcul, l'émission et le recouvrement des cotisations/primes ;
- La mise à jour du fichier des adhérents/des assurés ;
- La gestion du système d'information ;
- La gestion des placements ;
- La tenue d'une comptabilité auxiliaire des opérations réalisées dans le cadre d'une délégation d'un portefeuille des placements ;

- La production des paies des salariés de l'organisme et des déclarations sociales et fiscales associées ;
- L'établissement des comptes annuels ;
- L'audit interne ;
- L'actuariat ;
- ...

Dans le secteur de l'assurance, l'externalisation d'activités auprès de courtiers d'assurance constitue le point d'attention principal.

Dans chacun des cas ci-dessus, l'externalisation peut porter sur la totalité ou sur une partie seulement des opérations (une partie du portefeuille des assurés selon le courtier apporteur, la typologie, la région, ... ; une partie du portefeuille de placements ; etc...).

## 2.2 Présentation des textes applicables à l'externalisation

### 2.2.1 Textes applicables aux organismes d'assurance

Comme indiqué au titre des éléments de contexte, l'externalisation a fait l'objet de réglementations des organismes d'assurance tant au plan européen que national, comme suit :

#### ✓ L'article 274 du règlement délégué (UE) 2015/35 de la commission du 10 octobre 2014

*1. Toute entreprise d'assurance ou de réassurance qui sous-traite ou se propose de sous-traiter des activités d'assurance ou de réassurance ou des fonctions à un prestataire de services établit une politique écrite en matière de sous-traitance, qui tient compte de l'impact de la sous-traitance sur son activité et des dispositifs de reporting et de suivi à mettre en oeuvre en cas de sous-traitance. L'entreprise veille à ce que les conditions de l'accord de sous-traitance soient conformes aux obligations qui lui incombent, conformément à l'article 49 de la directive 2009/138/CE.*

*2. Lorsque l'entreprise d'assurance ou de réassurance et le prestataire de services sont membres du même groupe, l'entreprise, lorsqu'elle sous-traite des activités ou fonctions opérationnelles importantes ou critiques, tient compte de l'étendue du contrôle qu'elle exerce sur le prestataire ou de l'influence qu'elle peut avoir sur ses actes.*

*3. Lors du choix du prestataire de services visé au paragraphe 1 pour toute activité ou fonction opérationnelle importante ou critique, l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle veille à ce que:*

*(a) un examen approfondi soit réalisé pour vérifier que le prestataire de services potentiel est doté des aptitudes, de la capacité et de tout agrément légal nécessaires pour exercer les fonctions ou activités requises de manière satisfaisante, compte tenu des objectifs et des besoins de l'entreprise;*

*(b) le prestataire de services ait pris toute mesure nécessaire pour qu'aucun conflit d'intérêts manifeste ou potentiel ne compromette la satisfaction des besoins de l'entreprise qui sous-traite;*

*(c) un accord écrit définissant clairement les droits et obligations respectifs des deux parties soit conclu entre l'entreprise et le prestataire de services;*

*(d) les conditions générales de l'accord de sous-traitance soient clairement expliquées à l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle de l'entreprise et avalisées par celui-ci;*

*(e) la sous-traitance n'entraîne la violation d'aucun texte de loi, en particulier des règles relatives à la protection des données;*

*(f) le prestataire de services soit soumis aux mêmes dispositions, en matière de sûreté et de confidentialité des informations relatives à l'entreprise d'assurance ou de réassurance ou à ses preneurs ou bénéficiaires, que celles qui s'appliquent à l'entreprise d'assurance ou de réassurance. 17.1.2015 L 12/171 Journal officiel de l'Union européenne FR*

*4. L'accord écrit visé au paragraphe 3, point c), que doivent conclure l'entreprise d'assurance ou de réassurance et le prestataire de services, énonce clairement, en particulier, l'ensemble des exigences suivantes:*

*(a) les devoirs et responsabilités des deux parties;*

*(b) l'engagement du prestataire de services de se conformer à toutes les dispositions législatives, exigences réglementaires et lignes directrices applicables, ainsi qu'aux politiques approuvées par l'entreprise d'assurance ou de réassurance, et de coopérer avec l'autorité de contrôle de cette dernière pour ce qui concerne les activités ou fonctions sous-traitées;*

*(c) l'obligation, pour le prestataire de services, de signaler tout événement susceptible d'avoir un impact important sur sa capacité à exercer les activités ou fonctions sous-traitées de manière efficace et conforme aux dispositions législatives et exigences réglementaires applicables;*

*(d) un délai de préavis, pour l'annulation du contrat par le prestataire de services, qui soit suffisamment long pour permettre à l'entreprise d'assurance ou de réassurance de trouver une solution de remplacement;*

*(e) que l'entreprise d'assurance ou de réassurance peut, si nécessaire, mettre fin à l'accord de sous-traitance sans que cela nuise à la continuité ni à la qualité de ses services aux preneurs;*

*(f) que l'entreprise d'assurance ou de réassurance se réserve le droit d'obtenir des informations sur les fonctions et activités sous-traitées et leur exercice par le prestataire de services, ainsi que le droit d'émettre des lignes directrices générales et des instructions particulières à l'adresse du prestataire de services sur les éléments à prendre en considération dans l'exercice des fonctions ou activités sous-traitées;*

*(g) l'obligation, pour le prestataire de services, de protéger toute information confidentielle relative à l'entreprise d'assurance ou de réassurance, à ses preneurs, bénéficiaires, salariés et contractants et à toute autre personne;*

*(h) que l'entreprise d'assurance ou de réassurance, son auditeur externe et son autorité de contrôle jouissent d'un accès effectif à toutes les informations relatives aux fonctions et activités sous-traitées, ce qui inclut la possibilité d'effectuer des inspections sur place, dans les locaux du prestataire de services;*

*(i) que, lorsque cela est approprié et nécessaire aux fins du contrôle, l'autorité de contrôle peut adresser directement au prestataire de services des questions auxquelles celui-ci est tenu de répondre;*

*(j) que l'entreprise d'assurance ou de réassurance peut obtenir des informations sur les fonctions et activités sous-traitées et donner des instructions en ce qui concerne les fonctions et activités sous-traitées;*

*(k) le cas échéant, les conditions selon lesquelles le prestataire de services peut lui-même sous-traiter l'une ou l'autre des fonctions et activités qui lui ont été sous-traitées;*

*(l) que toute sous-traitance effectuée conformément au point k) est sans préjudice des devoirs et responsabilités incombant au prestataire de services en vertu de son accord avec l'entreprise d'assurance ou de réassurance.*

*5. L'entreprise d'assurance ou de réassurance qui sous-traite des fonctions ou activités opérationnelles importantes ou critiques satisfait à l'ensemble des exigences suivantes:*

*(a) elle veille à ce que les éléments pertinents des systèmes de gestion des risques et de contrôle interne du prestataire de services soient propres à garantir le respect des dispositions de l'article 49, paragraphe 2, points a) et b), de la directive 2009/138/CE;*

*(b) elle tient dûment compte des fonctions ou activités sous-traitées dans ses systèmes de gestion des risques et de contrôle interne, de façon à respecter les dispositions de l'article 49, paragraphe 2, points a) et b), de la directive 2009/138/CE;*

*(c) elle vérifie que le prestataire de services dispose des ressources financières nécessaires pour s'acquitter comme il se doit et de manière fiable de ces tâches supplémentaires, et que tous les membres du personnel de ce prestataire appelés à participer à l'exercice des fonctions ou activités sous-traitées sont suffisamment qualifiés et fiables;*

*(d) elle veille à ce que le prestataire de services mette en place des plans d'urgence adéquats pour faire aux situations d'urgence ou d'interruption de son activité et à ce qu'il teste régulièrement ses systèmes de secours, si nécessaire, compte tenu des fonctions ou activités sous-traitées.*

✓ **L'article L. 354-3 du code des assurances<sup>1</sup>**

*Les entreprises d'assurance et de réassurance conservent l'entière responsabilité du respect des obligations qui leur incombent lorsqu'elles recourent à l'externalisation des fonctions ou des activités d'assurance ou de réassurance.*

*Elles s'abstiennent d'externaliser des activités ou des fonctions opérationnelles importantes ou critiques, lorsque cette externalisation serait susceptible de compromettre gravement la qualité du système de gouvernance de l'entreprise concernée, d'accroître indûment le risque opérationnel, de compromettre la capacité des autorités de contrôle à vérifier que l'entreprise concernée se conforme bien à ses obligations ou de nuire à la prestation continue d'un niveau de service satisfaisant à l'égard des assurés, souscripteurs et bénéficiaires de contrats et entreprises réassurées.*

*Les entreprises d'assurance et de réassurance informent préalablement, et en temps utile, l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution de leur intention d'externaliser des activités ou des fonctions importantes ou critiques ainsi que de toute évolution importante ultérieure concernant ces fonctions ou ces activités.*

*Les entreprises d'assurance et de réassurance qui externalisent une fonction ou une activité d'assurance ou de réassurance, prennent les dispositions garantissant que le prestataire de services coopère avec l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, dans l'exercice de la fonction ou l'activité externalisée, et que l'entreprise, les personnes chargées du contrôle de ses comptes ainsi que l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution puissent avoir effectivement accès aux données afférentes aux fonctions ou aux activités externalisées.*

✓ **L'article R. 354-7 du code des assurances**

*I.- Sont considérées comme des activités ou fonctions opérationnelles importantes ou critiques au sens de l'article L. 354-3, les fonctions clés mentionnées à l'article L. 354-1 et celles dont l'interruption, une fois externalisées, est susceptible d'avoir un impact significatif sur l'activité de l'entreprise, sur sa capacité à gérer efficacement les risques ou de remettre en cause les conditions de son agrément au regard des éléments suivants :*

*a) Le coût de l'activité externalisée ;*

<sup>1</sup> Les textes ci-dessous figurant dans le code des assurances s'appliquent de la même manière aux organismes relevant du code de mutualité et du code de la sécurité sociale dans la mesure où ces derniers renvoient au code des assurances pour la réglementation solvabilité 2.

- b) L'impact financier, opérationnel et sur la réputation de l'entreprise de l'incapacité du prestataire de service d'accomplir sa prestation dans les délais impartis ;*
- c) La difficulté de trouver un autre prestataire ou de reprendre l'activité en direct ;*
- d) La capacité de l'entreprise à satisfaire aux exigences réglementaires en cas de problèmes avec le prestataire ;*
- e) Les pertes potentielles pour les assurés, souscripteurs ou bénéficiaires de contrats ou les entreprises réassurées en cas de défaillance du prestataire.*

*II.- Ne sont pas considérées comme des activités ou fonctions opérationnelles importantes ou critiques, les tâches consistant notamment en :*

- a) La fourniture à l'entreprise de services de conseil et d'autres services ne faisant pas partie des activités couvertes par son agrément, y compris la fourniture de conseils juridiques, la formation de son personnel, les services de facturation et la sécurité des locaux et du personnel de l'entreprise ;*
- b) L'achat de prestations standards, y compris des services fournissant des informations de marché ou des flux de données sur les prix.*

### **L'article R. 336-1 du code des assurances**

*Les entreprises mentionnées à l'article L. 310-3-2 sont tenues de mettre en place un dispositif permanent de contrôle interne.*

*Le conseil d'administration ou le conseil de surveillance approuve, au moins une fois par an, un rapport sur le contrôle interne, qui est transmis à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution.*

*La première partie de ce rapport détaille les conditions de préparation et d'organisation des travaux du conseil d'administration ou du conseil de surveillance et, le cas échéant, les limitations apportées par le conseil d'administration aux pouvoirs du directeur général dans l'exercice de ses fonctions.*

*Toutefois, les entreprises dont les titres financiers sont admis aux négociations sur un marché réglementé ne sont pas tenues de fournir ces éléments lorsqu'elles transmettent à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution le rapport mentionné, selon les cas, à l'article L. 225-37 ou à l'article L. 225-68 du code de commerce.*

*La seconde partie de ce rapport détaille :*

*[...]*

## **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**

Cette instruction s’applique aux « organismes assujettis » :

*- les organismes d’assurance et de réassurance relevant du régime dit « Solvabilité II » mentionnés aux articles L. 310-3-1 du Code des assurances, L. 211-10 du Code de la mutualité et L. 931-6 du Code de la Sécurité sociale ;*

*- les entreprises participantes et mères mentionnées respectivement aux deuxième et troisième alinéas de l’article L. 356-2 du Code des assurances ;*

*- les organismes de retraite professionnelle supplémentaire mentionnés aux articles L. 381-1 du Code des assurances, L. 214-1 du Code de la mutualité et L. 942-1 du Code de la Sécurité sociale.*

Cette instruction prévoit l’obligation pour les organismes d’assurance d’informer l’ACPR de leur intention d’externaliser des activités ou de fonctions importantes ou critiques ainsi que de toute évolution importante ultérieure les concernant.

Cette information est effectuée au moyen d’un formulaire de notification, dont une des mentions porte sur la description du dispositif de contrôle interne destiné à encadrer l’externalisation.

### **Le code monétaire et financier dans sa partie relative à la LCB/FT**

L’article R. 561-38-2 du code monétaire et financier permet de confier à un prestataire externe la réalisation, en leur nom et pour leur compte, de tout ou partie des activités relatives aux obligations qui leur incombent en matière de LCB/FT. Cet article précise les limites de cette externalisation.

#### **2.2.2 Textes visant la mission du commissaire aux comptes**

L’existence de situations d’externalisation, conduit le commissaire aux comptes à définir une démarche d’audit qui s’inscrit dans le respect de l’ensemble des normes qui lui sont applicables y compris sur les opérations qui résultent d’une externalisation, et en particulier les normes d’audit de portée générale suivantes :

- NEP 200 « Principes applicables à l’audit des comptes dans le cadre de la certification des comptes ».
- NEP 300 « Planification de l’audit ».

- NEP 315 « Connaissance de l'entité et de son environnement et évaluation du risques d'anomalies significatives dans les comptes ».
- NEP 320 « Application de la notion de caractère significatif lors de la planification et de la réalisation d'un audit ».
- NEP 330 « Procédures d'audit mises en œuvre par le commissaire aux comptes à l'issue de son évaluation des risques ».

**Pour atteindre cet objectif, il met en œuvre les normes et bonnes pratiques d'audit conçues pour traiter les situations d'externalisation, et notamment :**

- Note d'information NI XIX - *Le commissaire aux comptes et l'audit d'une entité ayant recours aux services d'un centre de services partagés au sein d'un groupe.*
- Norme ISAE 3402 « Rapports d'assurance sur le contrôle interne des sociétés de service ».
- Norme ISA 402 « Facteurs à considérer pour l'audit d'une entité faisant appel à une société de services ». Bien que cette norme n'ait pas été transposée dans les NEP, elle est une source d'inspiration utile pour la conception de l'approche d'audit des activités externalisées.
- L'article L. 823-14 du code de commerce qui prévoit que « *les commissaires aux comptes peuvent également recueillir toutes informations utiles à l'exercice de leur mission auprès des tiers qui ont accompli des opérations pour le compte de la personne ou de l'entité* ».
- Note d'information NI XV - *Le commissaire aux comptes et l'approche d'audit par les risques.*

### 3. La démarche du commissaire aux comptes

#### 3.1 Risques et assertions d'audit

Le tableau ci-dessous présente, à titre illustratif, quelques risques sur les assertions d'audit pour les opérations externalisées. Le commissaire aux comptes doit réévaluer le niveau des risques au cas par cas.

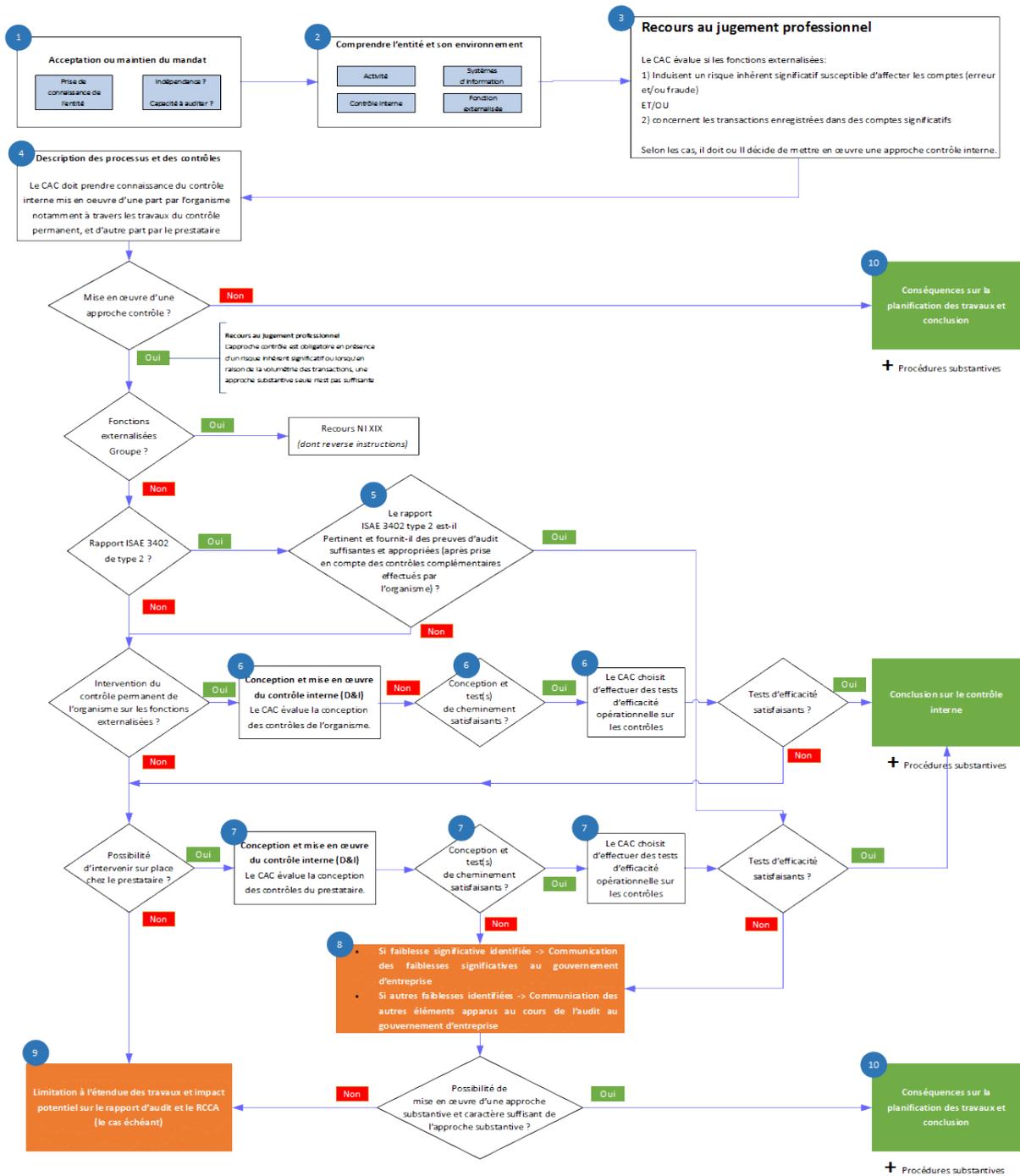
Assertions	Risque
Réalité	Le délégataire transmet des informations erronées ou fictives
Exhaustivité	Le délégataire ne transmet pas toutes les informations, ou avec un retard variable
Mesure	Les montants et autres données relatives aux transactions et aux contrats ne sont pas correctement enregistrés
Séparation des exercices	Les données du délégataire sont erronées Le délégataire transmet des actes en retard

#### 3.2 La démarche générale

La démarche générale applicable à l'audit de fonctions et activités externalisées consiste à mettre en œuvre la même nature et la même profondeur de contrôles que si ces fonctions n'étaient pas externalisées dans l'objectif d'obtenir une assurance identique qu'il y ait externalisation ou pas.

Cette démarche est décrite à travers un arbre de décision<sup>2</sup> qui est complété par des commentaires appropriés.

<sup>2</sup> Une présentation dans un plus grand format fait également l'objet d'une communication.



### 3.3 Les points d'attention

Les points d'attention qui suivent sont destinés à expliciter différentes étapes qui figurent dans l'arbre de décision.

#### (1) Acceptation du mandat

Avant l'acceptation du mandat, le commissaire aux comptes vérifie que son accomplissement est compatible avec les exigences légales et réglementaires et celles du code de déontologie<sup>3</sup>. A ce titre, dès lors que certaines fonctions ou activités sont externalisées, il vérifie<sup>4</sup> :

- son indépendance en réalité et en apparence par rapport aux prestataires de services. Il veille à ce que son indépendance ne soit pas compromise par un conflit d'intérêts qui serait en mesure d'influer directement ou indirectement sur la mission de certification des comptes de l'organisme. Lorsque le commissaire aux comptes se trouve exposé à des situations à risque, il prend immédiatement les mesures de sauvegarde appropriées en vue, soit d'en éliminer la cause, soit d'en réduire les effets à un niveau qui permette l'acceptation ou la poursuite de la mission en conformité avec les exigences légales, réglementaires, et celles du code de déontologie de la profession.
- sa capacité à mettre en œuvre les procédures d'audit estimées nécessaires sur les processus liés à des externalisations au regard notamment de leur nature, leur nombre et de leur localisation géographique.

#### (2) Comprendre l'entité et son environnement<sup>5</sup>

D'une manière générale, la prise de connaissance de l'organisme permet au commissaire aux comptes de constituer un cadre de référence dans lequel il planifie son audit et exerce son jugement professionnel pour évaluer le risque d'anomalies significatives dans les comptes et répondre à ce risque tout au long de son audit. L'existence d'une ou plusieurs externalisations conduit le commissaire aux comptes à :

- prendre connaissance du dispositif mis en œuvre par l'organisme pour identifier les externalisations ainsi que de l'environnement de contrôle relatif au respect des exigences réglementaires. A titre d'exemple, le commissaire aux comptes peut prendre connaissance, (i) de la cartographie des fonctions et activités externalisées, (ii) des comités des fonctions et activités externalisées, (iii) de la politique d'externalisation, ou du rapport annuel sur le contrôle interne ou encore des rapports d'audit interne

<sup>3</sup> Article 13 du code de déontologie des commissaires aux comptes en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> juin 2017.

<sup>4</sup> Article 5 du code de déontologie des commissaires aux comptes en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> juin 2017.

<sup>5</sup> Norme d'exercice professionnel – NEP 315 Connaissance de l'entité et de son environnement et évaluation du risque d'anomalies significatives dans les comptes.

et/ou du contrôle permanent... Tout au long de son mandat, le commissaire aux comptes actualise sa connaissance de l'organisme et de son environnement y compris l'environnement informatique.

- évalue l'importance et la criticité des externalisations par rapport à l'activité globale de l'organisme et au regard de la stratégie d'audit.

Le commissaire aux comptes prend connaissance des travaux effectués tant par le contrôle permanent que par le contrôle périodique (audit interne), par des superviseurs ainsi que leurs conclusions.

### (3) Phase de planification de l'audit<sup>6</sup>

Le commissaire aux comptes exerce son jugement professionnel et détermine si un risque d'anomalie significative existe qui requiert une attention particulière au cours de l'audit. Deux cas de figure peuvent se présenter :

- la fonction ou l'activité est elle-même porteuse d'un risque d'anomalie significative ;
- un risque d'anomalie significative est induit par l'externalisation de la fonction ou de l'activité qui en elle-même n'en comporte pas.

### (4) Description des processus

Le commissaire aux comptes décrit la conception et l'implémentation des processus de l'organisme au travers des contrôles qu'il a mis en place chez le prestataire de services externalisés pour couvrir les assertions d'audit qu'il souhaite vérifier.

Au cas particulier des fonctions et activités externalisées (cf. point 3 sur la Phase de planification de l'audit), le commissaire aux comptes obtient des éléments relatifs à la relation entre l'organisme et le prestataire de services, comme, par exemple, une copie du contrat (et de ses avenants) encadrant l'externalisation. Il prend ensuite connaissance de la gouvernance et des modalités de pilotage de la fonction ou l'activité externalisée en s'appuyant notamment sur, (i) la revue des indicateurs de qualité de suivi par la direction des fonctions et activités externalisées, (ii) sur les travaux réalisés par l'audit interne et/ou le contrôle permanent de l'organisme et sur leurs conclusions.

Il identifie les contrôles pertinents mis en œuvre par l'organisme couvrant les assertions d'audit qu'il a définies dans son approche d'audit.

---

<sup>6</sup> Norme d'exercice professionnel – NEP 200 Principes applicables à l'audit des comptes mis en œuvre dans le cadre de la certification des comptes.

## (5) Utilisation du rapport ISAE 3402

Le prestataire de services externalisés produit un rapport ISAE 3402 de type 2<sup>7</sup>.

Conformément aux paragraphes 13 et 14 de la norme ISA 402, l'auditeur de l'entité évalue la compétence de l'émetteur du rapport ISAE 3402 et son indépendance par rapport au prestataire de services. Il apprécie également le caractère adéquat des normes sur la base desquelles le rapport de type 2 a été émis.

Le commissaire aux comptes vérifie que l'organisme a pris connaissance des conclusions du rapport précité et a mis en œuvre des travaux palliatifs en cas de faiblesses identifiées.

Par ailleurs, il :

- (i) apprécie si la description et la conception des contrôles au sein du prestataire de services externalisés est à une date, ou couvre une période appropriée pour les besoins de son audit ;
- (ii) évalue le caractère suffisant et approprié des éléments probants fournis par le rapport pour permettre de comprendre les aspects du contrôle interne ;
- (iii) détermine si des contrôles complémentaires mis en œuvre par l'organisme sont pertinents et dans l'affirmative, vérifie s'ils ont été mis en œuvre.

## (6) Efficacité du contrôle interne de l'organisme

Le contrôle permanent recouvre les contrôles de second niveau réalisés par les fonctions de contrôle permanent telles que définies par la réglementation en vigueur (fonction conformité, fonction gestion des risques notamment).

En présence d'un risque significatif et/ou compte significatif, le commissaire aux comptes évalue la conception et l'implémentation des contrôles définis par l'organisme. En fonction des résultats de cette évaluation et du choix de sa stratégie d'audit, le commissaire aux comptes réalise des tests sur l'efficacité des contrôles pertinents sélectionnés de l'organisme et/ou met en œuvre des tests de détail dont l'étendue est à déterminer en fonction du risque d'anomalies significatives et de la force probante des procédures analytiques de substance.

Cette revue du contrôle interne intègre la revue des contrôles applicatifs sous réserve de la mise en œuvre des contrôles généraux informatiques au préalable chez le prestataire de services externalisés.

---

<sup>7</sup> Un rapport de « Type II » s'attache à vérifier l'efficacité du contrôle interne, et ce par une évaluation réalisée pendant une période définie (i.e. 6 mois).

Si le commissaire aux comptes conclut que les contrôles réalisés par le contrôle permanent ne sont pas satisfaisants, il envisage d'intervenir sur place dès lors qu'un risque significatif ou compte significatif est rattaché à la fonction ou une activité externalisée (cf. point 3).

Si le commissaire aux comptes conclut que les contrôles réalisés par le contrôle permanent sont satisfaisants et conformes à sa méthodologie d'audit (exemple : en termes de taille d'échantillon, de travaux informatiques...) et après les avoir testés (tests de détail), il considère qu'il peut s'appuyer sur ces contrôles et qu'ils sont suffisants.

#### (7) Intervention chez le prestataire de services externalisés

Si l'organisme n'a pas exercé de contrôle sur les fonctions et activités externalisées, ou si l'étendue des contrôles sur ces externalisations n'est pas suffisante, le commissaire aux comptes intervient lui-même pour effectuer les travaux de revue du contrôle interne chez le prestataire de services externalisés. Cette intervention, dont le cadre est prévu par le code de commerce<sup>8</sup>, peut être facilitée par l'inclusion d'une clause d'audit dans le contrat d'externalisation.

La revue du contrôle interne peut intégrer des tests de conception, de mise en place et d'efficacité des contrôles clés, ainsi que la revue des contrôles applicatifs sous réserve au préalable de la mise en œuvre des contrôles généraux informatiques des systèmes d'information pertinents pour l'audit. S'il n'intervient pas directement chez le prestataire, il peut obtenir qu'une mission de type ISAE 3402 soit mise en œuvre. A défaut, il convient de se référer à la note 9 « Limitation dans la réalisation des travaux ».

#### (8) Faiblesse (s) de contrôle interne<sup>9</sup>

Lorsque le dispositif présente des faiblesses du contrôle interne significatives, le commissaire aux comptes les porte à l'attention de l'organe collégial chargé de l'administration ou de l'organe chargé de la direction et de l'organe de surveillance, ainsi que, le cas échéant, du comité spécialisé de l'organisme.

Il en tire les conséquences sur sa démarche d'audit et le cas échéant sur son opinion.

---

<sup>8</sup> En application de l'article L. 823-14 du code de commerce « *Les commissaires aux comptes peuvent également recueillir toutes informations utiles à l'exercice de leur mission auprès des tiers qui ont accompli des opérations pour le compte de la personne ou de l'entité* ».

<sup>9</sup> Norme d'exercice professionnel – NEP 265 Communication des faiblesses du contrôle interne.

### (9) Limitation dans la réalisation des travaux

Si le commissaire aux comptes n'est pas en mesure de recueillir des preuves d'audit suffisantes et appropriées concernant le contrôle interne chez le prestataire de services externalisés :

- il évalue les éventuels contrôles compensatoires mis en place dans l'organisme ;
- il évalue l'impact sur son opinion tant dans le rapport sur les comptes annuels/consolidés que sur le rapport complémentaire au comité spécialisé, le cas échéant.

### (10) Conséquences sur la planification des travaux<sup>10</sup> et conclusion

Avant de conclure, le commissaire aux comptes apprécie le niveau et la pertinence des preuves d'audit obtenues afin de modifier, le cas échéant, sa planification en vue de prévoir des contrôles complémentaires.

Dans la perspective de l'émission du rapport d'audit sur les comptes d'une entité d'intérêt public (EIP), le commissaire aux comptes détermine si le risque significatif rattaché aux fonctions et activités externalisées constitue un point clé de l'audit<sup>11</sup>. En d'autres termes, l'auditeur détermine s'il constitue, selon son jugement professionnel, un des risques d'anomalies significatives les plus importants pour l'audit des comptes annuels ou consolidés de l'exercice et fait partie des éléments communiqués au comité spécialisé, le cas échéant. Dans le cas d'une entité non EIP, le commissaire aux comptes apprécie si l'audit des opérations résultant d'une externalisation doit faire l'objet d'une justification des appréciations ou non dans le rapport d'audit sur les comptes annuels ou consolidés<sup>12</sup>.

## 3.4 Rotation pluriannuelle

Chez certains organismes délégants, il est possible que les délégataires soient nombreux. Un plan d'audit pluriannuel pourra ainsi être présenté dans l'approche afin de détailler les modalités de la rotation des contrôles des délégataires.

Le commissaire aux comptes aura soin de bien documenter son approche, notamment le raisonnement qui le conduit à effectuer une rotation, les modalités de mise en œuvre de la rotation (critères retenus), et les travaux réalisés entre deux revues détaillées du contrôle interne.

<sup>10</sup> Norme d'exercice professionnel – NEP 300 Planification de l'audit.

<sup>11</sup> Norme d'exercice professionnel – NEP 701 Justifications des appréciations dans les rapports du commissaire aux comptes sur les comptes annuels et consolidés des entités d'intérêt public.

<sup>12</sup> Norme d'exercice professionnel – NEP 702 Justifications des appréciations dans les rapports du commissaire aux comptes sur les comptes annuels et consolidés des personnes et entités qui ne sont pas d'intérêt public.

#### **4. Conclusion**

Jugement professionnel et anticipation sont les maîtres-mots de l'audit lorsqu'il existe des fonctions ou activités externalisées dans le secteur des assurances.

Le recours au jugement professionnel embrasse aussi bien l'amont de la mission d'audit, la phase d'acceptation du mandat, que sa réalisation, la phase de définition des risques notamment et son déploiement.

Anticiper sa capacité à intervenir chez le prestataire peut s'avérer indispensable pour éviter de conclure à une limitation à l'étendue des travaux.

### **3.3. Arbre de décision (au format A3 pour plus de lisibilité)**

