

AUDIENS SANTE PREVOYANCE

Rapport sur la solvabilité et la situation financière

Situation au 31 décembre 2019

Synthèse.....	3
1 – Activités et performances.....	4
1.1 - Activités.....	4
1.2 - Résultats de souscription.....	5
1.3 - Résultats des investissements.....	7
1.4 - Résultats des autres activités.....	8
1.5 - Autres activités.....	8
2 – Système de gouvernance	8
2.1 – Informations générales sur le système de gouvernance.....	8
2.1.1 – Organigramme.....	8
2.1.2 – Organe d’Administration, de Gestion ou de Contrôle.....	8
2.1.3 – Comités et commissions.....	10
2.1.4 – Direction Effective	10
2.1.5 – Fonctions clés (prudentielles et autres)	11
2.1.6 – Politique de rémunération	12
2.2 – Exigences de compétences et honorabilité	13
2.2.1 – Personnes chargées de l’administration de l’Institution	13
2.2.2 – Salariés	15
2.3 – Système de gestion des risques.....	16
2.4 – Evaluation Interne des Risques et de la Solvabilité.....	19
2.4.1 – Description de l’évaluation interne des risques et de la solvabilité.....	20
2.4.2 – Intégration dans le processus de décision	20
2.5 – Système de contrôle interne	21
2.5.1 - Description du système de contrôle interne.....	21
2.5.1.1 - Les acteurs du dispositif	21
2.5.1.2 – Le fonctionnement du dispositif	22
2.5.2 - Procédures clés	25
2.5.3 - Description du suivi de la conformité	26
2.6 – Fonction Audit interne	27
2.7 – Fonction Actuarielle.....	28
2.8 – Sous-traitance	28
2.8.1 – Processus de sélection.....	29
2.8.2 – Sous-traitance des activités liées aux processus de gestion.....	29
2.8.3 – Délégation des activités de gestion	30
2.8.4 – Sous-traitance financière.....	30
2.8.5– Sous-traitance du système d’information	31
2.9 – Autres informations.....	31
3 – Profil de risque	31
3.1 – Risque de souscription.....	32
3.2 – Risque de marché	32
3.3 – Risque de crédit.....	34
3.4 – Risque de liquidité.....	34
3.5 – Risque opérationnel	35

3.6 – Autres risques importants	36
3.7 – Autres informations.....	36
4 – Valorisation à des fins de solvabilité	37
4.1 – Valorisation des actifs.....	37
4.2 – Les autres actifs.....	38
4.2.1 – Les provisions techniques cédées	38
4.2.2 – Les créances.....	38
4.2.3 – Les autres actifs.....	38
4.2.4 – Les comptes de régularisation	38
4.2.5 – Les impôts différés à l’actif.....	38
4.3 – Valorisation des provisions techniques	39
4.3.1 – Les provisions techniques	39
4.3.1.1 – Les provisions techniques.....	39
4.3.1.2 – Méthodes et hypothèses	39
4.3.2 – Niveau d’incertitude.....	42
4.3.3 – Ecart entre les états financiers et les provisions techniques	42
4.3.4 – Provisions techniques à charge des réassureurs et autres créances	43
4.4 – Autres passifs	43
4.4.1 – Les fonds propres.....	43
4.4.2 – Les autres dettes	44
4.4.3 – Les comptes de régularisation	44
4.4.4 – Les impôts différés au passif	44
4.5 – Méthodes de valorisation alternatives	44
5 – Gestion du capital.....	44
5.1 – Fonds propres.....	44
5.2 – Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis.....	44
5.2.1 – Principe de calcul des SCR	44
5.2.2 – SCR de marché	45
5.2.3 – SCR de souscription Santé	45
5.2.4 – SCR de souscription Vie	46
5.2.5 – SCR de défaut de contrepartie.....	46
5.2.6 – SCR incorporels/intangibles	46
5.2.7 – Le basic SCR.....	47
5.2.8 – Le risque opérationnel	47
5.2.9 – L’ajustement.....	47
5.2.10 – Les impôts différés	47
5.2.11 – Le SCR	48
5.2.12 – Le MCR.....	48
5.3 – Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis (non concerné)	48
5.4 – Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	48
5.5 – Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis.....	49
5.6 – Autres informations.....	49
Annexes : QRT relatifs au rapport	50

Synthèse

Ce rapport sur la solvabilité et la situation financière montre dans sa première partie que les résultats de l'Institution ont été impactés par la baisse des taux et l'environnement économique, sans remettre en cause sa solvabilité.

Les calculs du Pilier 1 ont été affinés avec notamment la mise en place d'une table interne de provisionnement et les différents domaines du Pilier 2 (système de gouvernance, compétences et honorabilité, système de gestion des risques, évaluation interne des risques et de la solvabilité, système de contrôle interne, fonction Audit interne, fonction Actuarielle, sous-traitance) continuent d'évoluer.

Le processus d'amélioration continue mis en place pour les politiques et les dispositifs de maîtrise et de contrôle des risques se poursuit ; ceux-ci tiennent compte de la mise à jour du profil de risque de l'Institution. Les risques sont ainsi gérés.

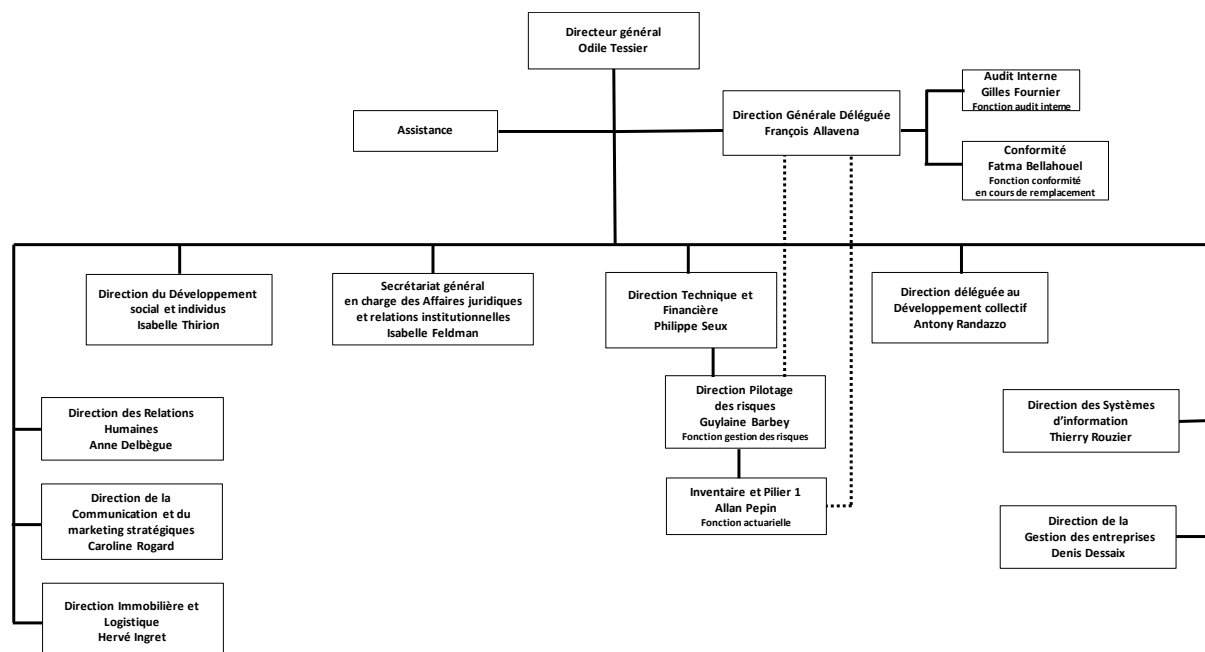
La valorisation à des fins de solvabilité se fait conformément aux textes sur les différents postes de l'actif et du passif du bilan prudentiel. Les écarts avec le bilan social ainsi que les évolutions par rapport aux éléments d'ouverture sont documentés.

La partie sur la gestion du capital montre que les fonds propres prudentiels d'Audiens Santé Prévoyance sont de niveau 1, soit de la meilleure qualité. Ils permettent de couvrir les exigences de solvabilité réglementaires au-delà des minima, ce qui confirme la robustesse de l'Institution.

1 – Activités et performances

1.1 - Activités

Audiens Santé Prévoyance est une institution paritaire à vocation professionnelle au service de la presse, du spectacle, de la communication. Elle fait partie du groupe de protection sociale (GPS) Audiens, dont les membres sont, en plus de l'Institution, une caisse de retraite complémentaire, une association loi 1901 gérant les congés payés des intermittents du spectacle et un cabinet de courtage. Ces entités ont constitué une association pour la mise en commun des moyens de gestion du GPS. L'organigramme de l'Institution est le suivant :



Les moyens humains, logistiques et de structure nécessaires à l'activité d'Audiens Santé Prévoyance sont mis à disposition par le groupement de moyens du GPS Audiens. Toutes les fonctions dirigeantes et opérationnelles sont assurées par des salariés du groupement de moyens. Il y a une collaboration intragroupe entre les différentes entités membres du GPS. L'adéquation de la taille, des activités des entités et du nombre de salariés attachés aux différentes activités permet aux différentes entités d'être en capacité d'assurer toutes les missions grâce à l'organisation et aux objectifs du groupement de moyens. L'Institution n'a pas de personnel en propre.

L'association de moyens AMICAP, à laquelle adhère le GPS Audiens, met à disposition d'Audiens Santé Prévoyance un système d'information mutualisé avec les autres groupes de protection sociale professionnels (Agrica, B2V, IRP Auto, Lourmel et ProBTP).

Audiens Santé Prévoyance est membre de l'Association sommitale du Groupe Audiens, association loi 1901, créée conformément à l'accord de 2009 sur la gouvernance des groupes de protection sociale et ayant notamment dans ses attributions, la fixation des orientations du Groupe.

Les comptes sociaux de l'Institution sont contrôlés par deux cabinets de commissaires aux comptes :

- Cabinet Tuillet Audit - Filiale de Grant Thornton - 3-5 rue d'Héliopolis - 75017 Paris ;
- Cabinet KPMG France - 2, avenue Gambetta – CS 60055- 92066 Paris La Défense.

L'Institution est sous l'autorité de la brigade 6 de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), située 4 Place de Budapest - 75436 Paris Cedex 09.

Toutes ses activités concernent l'assurance de personnes (prévoyance, santé, plans de cessation anticipée d'activité et épargne retraite) et sont complétées par un accompagnement social. Elles se font sur le territoire français.

1.2 - Résultats de souscription

Les résultats 2019 issus des comptes sociaux et regroupés par LoB (Line of Business – ligne d'activités) sont les suivants :

En K€	Vie	Santé SLT (similaire à la vie)	Santé non SLT (non similaire à la vie)	Total
Cotisations	56 780	23 364	192 195	272 339
Prestations	-51 358	-31 310	-185 169	-267 837
Variation de provisions	4 894	-2 999	3 679	5 575
Frais	-7 285	-3 829	-36 017	-47 131
Résultat de réassurance	-1 854	6 940	6 412	11 498
Résultat financier	5 395	3 349	4 163	12 907
Résultat d'assurance	6 573	-4 484	-14 737	-12 648

Le résultat de la LoB « Vie » intègre :

- Le résultat du risque « Plans de cessation anticipée d'activité » ;
- Le résultat du risque « Maintien des garanties décès » ;
- Les résultats des risques « Décès » (capital décès, rente de conjoint, rente éducation et épargne retraite).

Il est excédentaire, malgré un transfert de résultat aux réassureurs, grâce au résultat financier.

Le résultat de la LoB « Santé SLT, similaire à la vie », est déficitaire du fait majoritairement de la baisse du taux technique et également d'une augmentation des frais, principalement due à la provision pour frais de gestion.

Le résultat de la LoB « Santé non SLT, non similaire à la vie », est déficitaire. Il est constitué :

- Du résultat du risque « Santé » ;
- Du résultat du risque « Décès accidentel » ;
- Du résultat du risque « Incapacité ».

Le résultat du risque « Décès accidentel » est excédentaire, comme le risque « Incapacité », pourtant impacté par la baisse du taux technique et l'augmentation de la provision globale de gestion. Le risque « Santé » est déficitaire en raison d'une sinistralité plus importante.

L'augmentation du résultat bénéficiaire de la réassurance est liée au transfert de risques aux réassureurs en proportionnel, particulièrement avec la baisse des taux techniques.

Le risque « Arrêt de travail » est le plus déficitaire d'un point de vue technique en raison de l'invalidité. Il est analysé de manière spécifique a minima annuellement pour vérifier si des tendances se dessinent et notamment une hausse de la sinistralité. Cette analyse montre que la hausse de sinistralité constatée fin 2017 était bien liée à une instruction plus rapide des dossiers, consécutive à la mise en place de Prest IJ. Cette tendance s'est confirmée fin 2018 et a amené l'Institution à construire sa propre table de provisionnement pour les risques « Incapacité » et « Invalidité en attente » pour calculer de meilleures estimations prudentielles.

En K€	2019	2018	2019	2018	2019	2018
	Vie		Santé SLT (similaire à la vie)		Santé non SLT (non similaire à la vie)	
Cotisations	56 780	63 243	23 364	20 862	192 195	192 756
Prestations	-51 358	-51 657	-31 310	-31 478	-185 169	-168 412
Variation de provisions	4 894	-11 735	-2 999	4 278	3 679	-1 094
Frais	-7 285	-3 799	-3 829	-1 318	-36 017	-32 415
Résultat de réassurance	-1 854	2 910	6 940	5 467	6 412	464
Résultat financier	5 395	6 283	3 349	4 320	4 163	1 215
Résultat d'assurance	6 573	5 245	-4 484	2 131	-14 737	-7 486

La comparaison des résultats de l'exercice 2019 avec ceux de l'année précédente amène les commentaires suivants :

- La hausse des frais est principalement due à la variation de la provision globale de gestion pour laquelle les taux de gestion appliqués aux provisions techniques ont augmenté en 2019. Elle impacte toutes les lignes d'activité ;
- Sur la LoB Vie :
 - La baisse des cotisations est liée à de moindres primes uniques en 2019 sur les plans de cessation anticipée d'activité,
 - La reprise des provisions, malgré la baisse du taux technique, s'explique par la baisse des provisions des plans de cessation anticipée d'activité du fait d'échéances proches.
- Sur la LoB SLT (similaire à la vie), l'exercice 2018 avait été marqué par une reprise des provisions or la baisse du taux technique nécessite une dotation en 2019 ;
- Sur la LoB non SLT (non similaire à la vie), il est à noter que :
 - La hausse des prestations est liée à l'instruction plus rapide des dossiers « Incapacité » qui se poursuit, au rattrapage d'un retard sur les remboursements « Santé » amplifié par une sinistralité plus forte,
 - Cette évolution est en partie compensée par une reprise des provisions malgré l'impact de la baisse du taux technique.
- La réassurance atténue les résultats déficitaires des LoB SLT et non SLT, de façon plus importante qu'en 2018 en raison de la cession des provisions fortement impactées par la baisse des taux techniques ;

Tous ces éléments expliquent la baisse du résultat d'assurance de 12 538 K€ entre 2018 et 2019, dont plus de 85 % est lié à l'impact de la baisse des taux techniques sur les provisions.

1.3 - Résultats des investissements

L'année 2019 a dans un premier temps corrigé les excès de pessimisme qui s'étaient exprimés en 2018. D'un point de vue global, la quasi-totalité des classes d'actifs se sont appréciées. L'année 2019 a donc été très mouvementée du côté des marchés financiers, avec notamment la baisse des taux au cours de l'été, ce qui a impacté bon nombre d'investisseurs dans leur gestion d'actifs.

L'allocation d'actifs d'Audiens Santé Prévoyance a été revue dans le contexte 2018 d'une forte baisse des plus-values latentes et de la baisse des taux. La nouvelle allocation cible est le résultat d'une étude actif-passif plus affinée qui vise à obtenir un meilleur adossement de nos actifs à nos engagements au passif. Au cours de l'été 2019, des actifs risqués très consommateurs de SCR ont été cédés ; la reconfiguration de la poche taux est par ailleurs en cours avec la mise en place d'un deuxième mandat en gestion assurantielle et d'investissements dans des fonds de dettes privées, en remplacement des actuels OPC dédiés de taux.

Ce choix permet d'être moins exposé à la volatilité des marchés dans le contexte de réduction des plus-values latentes et de stabiliser le SCR de marché, avec toutefois pour contrepartie une baisse du rendement espéré du portefeuille.

Au 31 décembre 2019, la poche taux représente toujours une part prépondérante à 66 % du portefeuille. Les actifs diversifiés ont presque totalement été cédés à l'exception d'un fonds commun de titrisation qui arrive à échéance. Les participations représentent 2 % et l'immobilier 11 %. La poche actions a également été désinvestie à hauteur d'environ un tiers de son encours au cours de l'été 2019. Les actifs dits risqués (actions et titres non cotés) représentent 21 % du portefeuille, dont 14 % pour les actions cotées et 7 % pour le non coté. Cette part d'actifs risqués permet de dégager des résultats financiers significatifs mais reste consommatrice de SCR.

Le résultat financier incluant la quote-part affectée au résultat de souscription, passe de 19 922 K€ en 2018 à 13 354 M€ en 2019. L'évolution résulte des éléments suivants :

- Une baisse des produits de placements en raison des conditions de marchés peu favorables pour dégager du résultat et de la réallocation de portefeuille en cours ;
- Une diminution des charges financières grâce à la renégociation des frais auprès des sociétés de gestion et à l'absence de dépréciation, qui avait impacté 2018.

Au 31 décembre 2019, la valorisation des placements répartie par classe d'actifs est la suivante :

Code CIC	Catégorie d'actifs de placements en K€	2019		2018		Variation Valorisation 2019/2018
		Valeur nette comptable	Valorisation Solvabilité II plein coupon	Valeur nette comptable	Valorisation Solvabilité II plein coupon	
1	Obligations souveraines	12 127	18 440	28 442	32 759	- 14 319
2	Obligations d'entreprises	106 472	115 316	87 510	91 113	24 203
3	Actions	38 266	44 707	36 381	42 305	2 402
4	Fonds d'investissement	465 013	487 034	561 895	552 533	- 65 499
7	Trésorerie et Dépôts	71 391	71 391	11 659	11 659	59 732
8	Prêts et Prêts hypothécaires	930	930	1 151	1 151	- 221
9	Immobilisations corporelles	60 379	76 739	47 263	60 090	16 649
	Total	754 578	814 557	774 302	791 610	22 947

1.4 - Résultats des autres activités

Il n'existe pas de contrats de location liant Audiens Santé Prévoyance avec des bailleurs financiers ou d'exploitation.

1.5 - Autres activités

Il n'y a pas d'autre information à signaler.

2 – Système de gouvernance

2.1 – Informations générales sur le système de gouvernance

2.1.1 – Organigramme

Audiens Santé Prévoyance est membre de l'Association Sommitale du Groupe Audiens, association régie par la loi 1901, créée conformément à l'accord de 2009 sur la gouvernance des groupes de protection sociale et ayant notamment dans ses attributions, la fixation des orientations du Groupe.

En cohérence avec ces orientations, l'Institution a défini son plan stratégique à horizon 2020. Afin de mener à bien ce plan stratégique, l'organisation décisionnelle s'appuie sur deux piliers :

- Les propositions issues des commissions paritaires professionnelles, des commissions sociale et financière et du Comité d'Audit, qui alimentent les travaux et les délibérations du Conseil d'Administration, lesquels sont ensuite présentés à l'Assemblée Générale ;
- Les propositions opérationnelles et techniques, issues des Comités de conformité, de souscription et de gestion actif-passif, qui intègrent les évolutions de la réglementation, lesquelles sont ensuite validées par la Direction Effective, avant d'être présentées au Comité d'Audit puis au Conseil d'Administration.

En ce qui concerne le reporting et la communication, et sur demande des administrateurs ou sur proposition des membres du Comité de Direction, les indicateurs permettant de suivre l'activité de l'Institution sont présentés et commentés de façon périodique en Conseil d'Administration, notamment sur les évolutions des flux enregistrés (cotisations, prestations) et sur les performances financières.

2.1.2 – Organe d'Administration, de Gestion ou de Contrôle

L'Organe d'Administration, de Gestion ou de Contrôle est composé de la Direction Effective et du Conseil d'Administration, dont la principale mission est de gérer l'Institution dans le respect des dispositions législatives, réglementaires et administratives.

Le Conseil d'Administration est composé paritairement de trente membres représentant, d'une part, les membres adhérents et, d'autre part, les membres participants.

Les administrateurs représentant les membres participants sont désignés parmi les délégués composant l'Assemblée Générale par les organisations syndicales habilitées.

Les administrateurs représentant les membres adhérents sont désignés parmi les délégués composant l'Assemblée Générale par les organisations professionnelles d'employeurs.

Le Conseil d'administration ne peut délibérer valablement que si la moitié au moins de ses membres en exercice est présente ou représentée. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents et représentés.

Il est investi des pouvoirs les plus étendus pour administrer l'Institution dans le respect de l'article R.931-3-11 du code de la Sécurité sociale. En particulier, il détermine les orientations de l'activité et veille à leur mise en œuvre. Il exerce ses attributions conformément aux statuts et règlements de l'Institution dans la limite de l'objet social et sous réserve de celles expressément dévolues, par les lois et règlements, aux Assemblées Générales.

A cet effet, il prend notamment toutes les décisions afin que l'Institution soit en mesure de remplir les engagements qu'elle a pris envers ses membres adhérents et participants et qu'elle dispose au moins de la marge de solvabilité réglementaire.

Le rapport régulier au contrôleur (RRC-RSR) et le rapport sur la solvabilité et la situation financière (RSSF-SFCR) sont préalablement étudiés par le Comité d'Audit puis présentés au Conseil d'Administration pour approbation. Ces rapports sont, par la suite, transmis à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR).

Le Conseil d'Administration valide, depuis 2014, le rapport sur l'évaluation interne des risques et de la solvabilité (EIRS-ORSA) et, depuis janvier 2017, les rapports narratifs et le rapport sur les procédures d'élaboration et de vérification de l'information comptable et financière.

Par ailleurs, les politiques écrites sont mises à jour annuellement ou lors de toute modification intervenue au sein de l'Institution. A chaque mise à jour, elles sont réexaminées par le Comité d'Audit puis sont soumises au Conseil d'Administration pour approbation.

Les administrateurs du Conseil d'Administration se voient proposer régulièrement des formations pour développer leurs compétences sur les sujets de l'Institution.

Ils doivent disposer de la compétence et de l'expérience requise pour administrer une institution de prévoyance. Ces compétences, appréciées à partir des différentes formations suivies, de l'expérience et des attributions de chaque membre du Conseil d'Administration, sont évaluées chaque année.

En raison de l'absence d'actionnaire dans le capital de l'Institution, qui a un but non lucratif, il n'existe aucune transaction avec un membre de l'Organe d'Administration, de Gestion ou de Contrôle.

2.1.3 – Comités et commissions

Il existe plusieurs commissions ou comités auxquels participent les administrateurs, qui permettent la bonne gouvernance de l'Institution. Leurs missions sont les suivantes :

- La Commission Sociale Attribue des aides sociales individuelles et étudie des projets collectifs soumis au Conseil d'Administration. Elle suit également le budget de l'action sociale.
- La Commission Financière Etudie le portefeuille d'actifs, réalise un suivi des placements opérés et propose des arbitrages.
- Le Comité d'Audit Etudie les questions relatives aux informations financières, aux comptes annuels, au contrôle interne, aux systèmes de gestion des risques, aux commissaires aux comptes, à la réassurance et à l'évaluation interne des risques et de la solvabilité.
- Les commissions
 paritaires professionnelles Assurent une proximité avec chacun des 4 secteurs professionnels (spectacle vivant, spectacle enregistré, presse, communication et autres activités) en examinant l'évolution de la protection sociale de chaque secteur.

Les Commissions paritaires professionnelles, financière et sociale et le Comité d'Audit émettent des propositions sur la base d'études réalisées en amont, afin que le Conseil d'Administration puisse prendre une décision.

L'ensemble de ces comités et commissions se sont régulièrement réunis tout au long de l'exercice.

2.1.4 – Direction Effective

La Direction Effective d'Audiens Santé Prévoyance est assurée par le Directeur Général et le Directeur Général Délégué en la personne, respectivement, d'Odile TESSIER et de François ALLAVENA.

Lors de chaque renouvellement des membres du Conseil d'Administration, les pouvoirs dévolus au Directeur Général, avec faculté de subdélégation de l'Institution, sont à nouveau ratifiés. Il en est de même des pouvoirs du Directeur Général Délégué. Odile TESSIER est par ailleurs Directeur Général du Groupe de Protection Sociale Audiens et de son association de moyens.

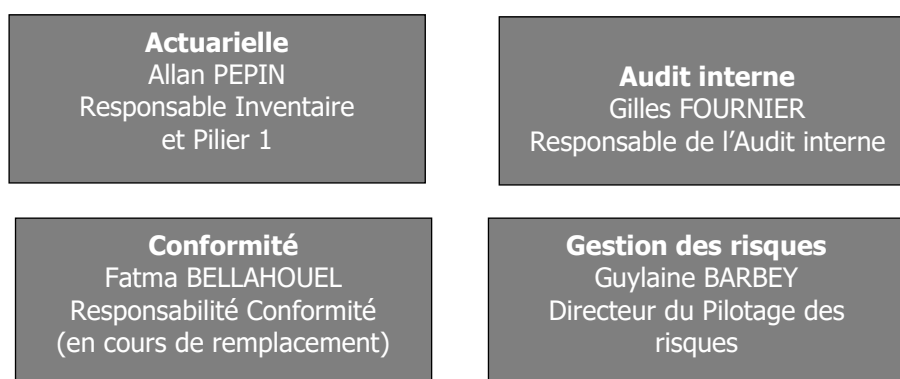
Les décisions sont prises de façon concertée.

La Direction Effective confère aux fonctions clés l'autorité et les ressources nécessaires, s'assure qu'elles ont l'expertise nécessaire, et leur permet d'accéder sans restriction à toutes les informations dont elles ont besoin pour exercer leurs responsabilités. De même, elle leur demande de la tenir régulièrement informée de leur activité et de la saisir sans délai de tout problème majeur relevant de leur domaine de responsabilité.

Les informations transmises à l'ACPR (RSR - rapport régulier au contrôleur, rapport sur l'évaluation interne des risques et de la solvabilité, états quantitatifs, ...) sont approuvées préalablement par la Direction Effective et le Conseil d'Administration.

2.1.5 – Fonctions clés (prudentielles et autres)

En application de la réglementation Solvabilité II et au-delà de la Direction Effective, les quatre fonctions clés ont poursuivi leur mission.



Ces personnes ont été désignées en fonction de leurs compétences, de leurs formations, de leurs expériences et de leurs postes actuels. Les fonctions clés sont rattachées au groupement de moyens, en raison de l'absence de salariés au sein des différentes entités membres. Elles rendent compte à l'Organe d'Administration, de Gestion ou de Contrôle et bénéficient d'une indépendance pour communiquer avec l'ensemble des interlocuteurs du groupement de moyens en lien avec les activités assurantielles. Les fonctions clés ont également à leur disposition les moyens de mener à bien leurs fonctions, notamment en termes d'accès aux informations.

Chaque fonction clé opère fonctionnellement directement sous l'autorité du Directeur Général, et rend compte à la Direction Effective, laquelle lui permet de coopérer avec les autres fonctions exerçant pour le compte de l'Institution. Les fonctions clés accèdent à l'Organe d'Administration, de Gestion ou de Contrôle au moins une fois par an, à l'occasion de la présentation de rapports en lien avec leurs responsabilités.

Fonctions	Missions
Actuarielle	<ul style="list-style-type: none"> - Coordonne le calcul des provisions techniques ; - Emet son avis à l'Organe d'Administration, de Gestion ou de Contrôle sur la suffisance et la qualité des provisions techniques constituées, sur la politique de souscription, la suffisance des cotisations souscrites et la politique de réassurance.
Audit interne	<ul style="list-style-type: none"> - Emet des conclusions, des recommandations, fait des propositions de plans d'actions et veille à ce que ces actions soient réalisées ; - Définit le plan d'audit et supervise les missions.
Conformité	<ul style="list-style-type: none"> - Conseille la Direction Générale sur le respect des dispositions législatives, réglementaires et administratives ; - Veille et évalue tout changement de l'environnement juridique ; - Identifie et évalue les risques de non-conformité ; - Met en place le plan annuel de vérification de la conformité.

Gestion des risques	<ul style="list-style-type: none"> - Coordonne la maîtrise de l'ensemble des risques au-delà des risques techniques ; - Aide la Direction Générale à gérer les risques et à déployer des efforts pour remédier aux faiblesses détectées ; - Alerte l'Organe d'Administration, de Gestion ou de Contrôle en cas de risque majeur identifié.
---------------------	---

2.1.6 – Politique de rémunération

Depuis la création du groupe en 2003, la politique de rémunération repose sur la gestion par les compétences. Le dispositif mis en place assure la qualification des équipes en organisant une reconnaissance méthodique des compétences acquises, actualisées et développées par chaque salarié de l'entreprise. Il garantit qu'à chaque niveau de délégation les décisions sont prises en connaissance de cause, mesurées et maîtrisées dans un souci permanent de gestion du risque, quelle qu'en soit la nature (image, financier, client...).

Audiens rémunère l'emploi, les résultats mais également les compétences qui vont au-delà de la stricte tenue de l'emploi. Cette construction aboutit à une rémunération individualisée, reflet des compétences et performances de chacun.

Elle est assortie d'éléments de rémunération indirecte - intéressement, CET (compte épargne temps) abondé par l'employeur, plan d'épargne interentreprises (PEI) et plan d'épargne pour la retraite collective interentreprises (PERCOI), contrat de retraite supplémentaire, ... l'ensemble formant une politique globale visant notamment à fidéliser les collaborateurs et attirer les talents.

Le management par objectifs et les éléments de rémunérations y afférant (primes liées à l'atteinte des objectifs stratégiques – dits objectifs phares - et primes commerciales) garantissent l'équilibre entre d'une part, les ambitions de développement de l'entreprise et, d'autre part, ses objectifs de solvabilité, rentabilité et pérennité. Ces critères n'incitent ainsi pas les salariés à prendre des risques inconsidérés et respectent le principe de devoir de conseil pour les fonctions clés. En particulier, la rémunération des équipes commerciales – produits individuels et collectifs - se définit :

- Pour la partie fixe, comme pour tous les collaborateurs d'Audiens, selon les principes de la gestion par les compétences ;
- Pour la part variable, par le développement du chiffre d'affaires, du nombre de contrats et la fidélisation des clients. Cette rémunération sur la base du chiffre d'affaires est fortement cadrée par la Direction Technique et Financière qui conçoit les offres standards, co-construit et valide les propositions de contrats sur-mesure, avec un objectif permanent d'équilibre financier et de rentabilité.

La politique de rémunération et les spécificités concernant les cadres dirigeants sont soumises, une fois par an, à un comité des rémunérations composé des présidents et vice-présidents de l'Association sommitale et de l'Association de moyens du Groupe Audiens. Ce comité rend compte aux membres du bureau de l'Association Sommitale.

Les administrateurs ne sont pas rémunérés. Seuls leurs frais sont remboursés sur justificatifs selon une procédure qui prévoit des contrôles et des plafonds.

2.2 – Exigences de compétences et honorabilité

2.2.1 – Personnes chargées de l'administration de l'Institution

Conformément à la réglementation en vigueur, Audiens Santé Prévoyance veille à ce que les exigences en matière de compétences et d'honorabilité des personnes chargées de l'administration de l'Institution soient respectées pour l'exercice de leur mandat.

Une politique écrite spécifique, décrivant notamment les risques identifiés, les modalités de contrôle de l'honorabilité et de recensement de la compétence des administrateurs, conformément aux dispositions réglementaires et légales, les situations qui donnent lieu à une réévaluation des obligations de compétence et d'honorabilité, et les processus et procédures des reporting internes et externes applicables, a été rédigée.

Dans le cadre des fonctions et missions qui lui sont assignées, le service « Administration institutionnelle » procède au recensement de la compétence et à la vérification de l'honorabilité des administrateurs de l'Institution, dans le respect des dispositions prévues par la Directive 2009/138/CE et le code de la Sécurité sociale.

Ce service, rattaché au Secrétariat général en charge des affaires juridiques et relations institutionnelles, veille au respect des règles de gouvernance des différentes institutions et assure la communication auprès des administrateurs.

A - Compétences

Les articles L.931-7-2 et R.931-3-10-1 du code de la Sécurité sociale prévoit que les administrateurs doivent disposer de la compétence et de l'expérience requises pour administrer une institution de prévoyance.

En application de ces articles, deux catégories de compétences doivent être régulièrement évaluées :

- A titre individuel : la formation, les qualifications et l'expérience doivent être appréciées par rapport à la nature du poste, et proportionnées à la nature, l'ampleur et la complexité de l'organisme ;
- A titre collectif : connaissance et expérience du marché de l'assurance et des marchés financiers, de la stratégie de l'Institution et de son modèle économique, de son système de gouvernance, d'analyse financière et actuarielle et d'exigences législatives et réglementaires applicables à l'Institution.

Ces compétences, individuelles et collectives, sont appréciées :

- A partir de la formation et de l'expérience de façon proportionnée aux attributions ;
- En tenant compte de la compétence, de l'expérience et des attributions des autres membres du Conseil d'Administration ;
- A raison de l'expérience acquise lors de mandats antérieurement exercés ;
- Tout au long du mandat en tenant compte des formations.

En application de la politique d'honorabilité et des compétences, des actions de formation ont été proposées aux administrateurs pour développer leurs compétences.

En 2019, deux séminaires internes ont été organisés. L'objectif était de traiter des sujets spécifiques afin de fournir les principaux éléments de compréhension nécessaires à tout administrateur pour accomplir au mieux son rôle. Les sujets des séminaires portaient sur :

- « Les comptes d'une Institution de Prévoyance », afin de permettre aux administrateurs de mieux se repérer dans l'ensemble des documents financiers soumis à leur examen ;
- « La gestion d'actif sous Solvabilité II », dont le but était de renforcer la maîtrise des enjeux liés à un environnement de taux très bas et de volatilité croissante des marchés financiers, ainsi que leur impact sur la solvabilité de l'Institution.

En complément des actions de formation interne, chaque administrateur peut s'inscrire à des sessions externes, notamment celles dispensées par le Centre Technique des Institutions de Prévoyance (CTIP).

Les formations suivies par les administrateurs permettent de répondre aux exigences réglementaires en matière de compétences individuelles et collectives requises pour assurer la gouvernance de l'Institution.

Le plan de formation destiné aux administrateurs peut faire l'objet d'une adaptation en fonction de risques nouveaux pouvant émerger de l'actualité réglementaire et/ou stratégique afin qu'ils puissent disposer des compétences nécessaires préalablement à toute décision.

Les informations relatives aux compétences sont collectées par le service « Administration institutionnelle » au début du mandat de l'administrateur et sont actualisées en continu tout au long du mandat.

B - Honorabilité

L'article L.931-7-2 du code de la Sécurité sociale prévoit les conditions d'honorabilité devant être respectées par les administrateurs pour pouvoir exercer leur mandat.

Afin d'évaluer leur honorabilité, il leur est demandé de fournir une attestation d'absence de sanction dûment signée, énonçant les conditions d'honorabilité devant être respectées pour pouvoir administrer une institution de prévoyance, ainsi qu'un exemplaire du bulletin n°3 de leur casier judiciaire datant de moins de 3 mois. Ces justificatifs constituent les preuves pertinentes pour procéder à l'évaluation globale et objective de l'honorabilité de l'administrateur.

De plus, un contrôle annuel est effectué par le service « Administration institutionnelle » pour s'assurer du respect des conditions requises.

En cas de condamnation pour l'un des faits visés à l'article L.931-7-2 du code de la Sécurité sociale, l'administrateur sera dans l'obligation de cesser son activité dans un délai d'un mois à compter de la date à laquelle la décision de justice est devenue définitive. Cette information sera portée à la connaissance du Conseil d'Administration pour procéder à son remplacement.

2.2.2 – Salariés

A – Processus d'évaluation de la compétence et de l'honorabilité

a) Dispositif de recrutement

Le dispositif de recrutement prend en compte l'acquisition et le développement des compétences ainsi que la certification de l'honorabilité des candidats retenus avec :

- L'étude du CV ;
- Un entretien ;
- La constitution du dossier personnel du candidat qui inclut :
 - Une copie de l'ensemble de ses diplômes,
 - Un extrait de casier judiciaire de moins de 3 mois.

b) Dispositif d'évaluation des compétences

La politique de rémunération est associée au développement des compétences. Il n'y a pas de progression salariale ou d'évolution de carrière sans élargissement de savoirs et savoir-faire. Ce dispositif concerne autant les cadres que les non cadres.

Classification des emplois

Audiens utilise, depuis 2009, le système de classement des emplois défini par l'Avenant n°9 de la Convention collective nationale de travail du personnel des institutions de retraite complémentaire du 9 décembre 1993, qui inclut dans son champ les salariés travaillant en assurance de personnes.

Evolutions de carrière

Tenue de l'emploi

L'Avenant n°9 de la Convention collective pose le principe d'une identification du niveau de tenue effective de l'emploi et d'une information individuelle des salariés.

L'accord susvisé définit quatre niveaux de tenue de l'emploi possibles : débutant, professionnel, confirmé, expert. Le niveau exprime la dimension de tenue effective de l'emploi tel qu'occupé par le salarié.

La volonté d'Audiens étant de gérer l'ensemble des collaborateurs par leurs compétences, ces dernières ne sont pas présumées. Chacun doit ainsi les valider, à chaque niveau, selon des critères communs à tous les salariés.

Evolutions professionnelles

La progression des salariés est associée à la gestion des compétences. C'est en développant ses compétences et en les faisant reconnaître que le collaborateur évolue en termes de changement de classe ou de niveau d'emploi et de salaire.

B – Attendus pour les fonctions de la Direction Générale et les fonctions clés

a) Connaissances requises pour la tenue de l'emploi

Niveau d'études et/ou nombre d'années d'expérience professionnelle dans la fonction : Bac + 5 avec éventuellement une spécialisation.

b) Attendus requis pour l'emploi

Connaissances techniques et réglementaires selon les fonctions.

Savoir-faire professionnels et/ou maîtrise d'outils et/ou des logiciel(s).

Savoir-faire techniques relatif aux activités de l'emploi.

c) Connaissances génériques

Elles doivent être acquises : les marchés de l'assurance et la concurrence, les marchés financiers, la stratégie de l'entreprise, les métiers et l'organisation du Groupe, le modèle économique, le système de gouvernance, les procédures internes, les produits et services du Groupe, l'environnement de la protection sociale, les risques et leur gestion, l'analyse financière et actuarielle.

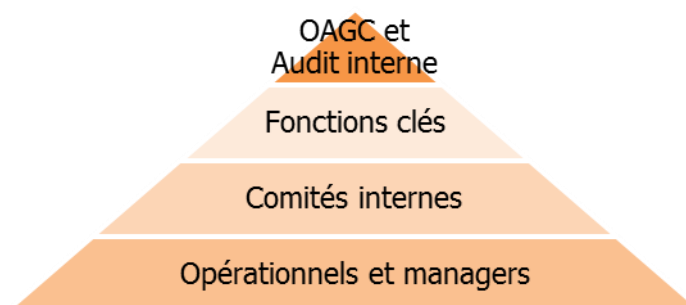
La Direction des Relations humaines s'assure que ces éléments sont formalisés dans un dossier individuel qui contient, par ailleurs, l'ensemble des éléments transmis à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) lors la procédure de nomination ou de renouvellement, à savoir :

- Une copie ou une version scannée d'une pièce d'identité en cours de validité ;
- Le bulletin n°3 du casier judiciaire datant de moins de 3 mois ;
- Le CV daté et signé par la personne nommée, indiquant notamment de façon détaillée les formations suivies, les diplômes obtenus et pour chacune des fonctions exercées au cours des 10 dernières années, le nom ou la dénomination sociale de l'employeur ou de l'entreprise concernée, les responsabilités effectivement exercées. Pour les dirigeants effectifs, les résultats obtenus en termes de développement de l'activité et de rentabilité ;
- Une copie certifiée conforme du document de nomination des dirigeants effectifs ;
- La déclaration de non-condamnation conformément à l'article L.931-7-2 du code de la Sécurité sociale ;
- Pour les fonctions clés, la fiche descriptive de la fonction.

2.3 – Système de gestion des risques

La Direction Effective respecte la règle des quatre yeux, les décisions étant prises de façon concertée. Les fonctions clés mises en place assurent un suivi orienté selon leurs responsabilités sur l'audit interne, la conformité, les sujets actuariels et la gestion des risques.

Ce système de gestion des risques couvre les risques assurantiels, financiers, opérationnels et stratégiques. Il est validé par l'Organe d'Administration, de Gestion ou de Contrôle, mis en œuvre par la Direction Effective et les opérationnels et organisé au travers de plusieurs comités. Des rapports annuels sont présentés à l'Organe d'Administration, de Gestion ou de Contrôle afin d'apprécier la pertinence et la suffisance du système de gestion des risques, qui se base sur les cartographies du service « Contrôle interne », sur une comitologie qui couvre toutes les activités de l'Institution ainsi que sur l'évaluation interne des risques et de la solvabilité pour déceler les risques.



Les reporting sont formalisés dans les politiques relatives à chaque catégorie de risque.

La mise en place de processus d'alerte et de reporting se fait par le comité des risques, à qui remontent tout le reporting et les alertes, et auquel participent entre autres les fonctions clés. Elle concerne aussi bien la remontée d'informations et d'alertes vers l'Organe d'Administration, de Gestion ou de Contrôle que la redescende vers les opérationnels, et la mise en place de tableaux de bord et d'indicateurs pertinents.

Liste des comités internes existants :

Comités	Rôles
Comité de Direction (CODIR)	Décliner la vision stratégique
Comité Exécutif (COMEX)	Diffuser de façon transversale des informations et suivre les dossiers importants
Comité des risques	Analyser les évolutions réglementaires. Suivre les dérogations aux politiques, la gestion des risques, les enveloppes des différents budgets et les comptes rendus des autres comités
Comité de souscription	Organiser une bonne concertation et un arbitrage sur la tarification des affaires nouvelles, leur mise en place et leur suivi. Analyser les besoins de redressement du portefeuille
Comité de gestion actif-passif (GAP)	Analyser les résultats de la GAP, synthétiser les conséquences, validés par le Comité de Direction et le Conseil d'Administration
Comité de provisionnement	Analyser les méthodes et les résultats du provisionnement, synthétiser les conséquences sur les comptes
Comité contre la fraude	Développer et animer le dispositif de lutte contre la Fraude et l'Abus de Prestations en matière de détection et de prévention
Comité de réassurance	Analyser les résultats techniques de la réassurance et de la coassurance. Mettre en place et suivre les traités de réassurance/coassurance
Comité surveillance produits	Surveiller périodiquement les produits. Remonter et analyser les facteurs externes. Analyser les éventuels impacts produits et les mesures correctrices
Comité de délégation	Collecter les informations relatives au périmètre de la délégation de gestion. Anticiper et suivre les transferts et les reprises de gestion
Comité des correspondants de contrôle interne	Développer et animer le dispositif de contrôle interne
Comité conformité	Présenter les impacts des nouvelles réglementations et définir les plans d'actions

Dans le cadre du Pilier 2, le profil de risque fait l'objet de travaux d'évaluation ; ses éléments sont plus particulièrement suivis par des indicateurs. L'objectif est de le mettre à jour tant sur le périmètre des risques importants que sur leur mesure, mais également à l'aide d'indicateurs de suivi pertinents qui sont actualisés régulièrement.

Ces éléments du profil de risque sont intégrés dans l'Évaluation Interne des Risques et de stratégie sur l'horizon fixé par l'Organe d'Administration, de Gestion ou de Contrôle dans des scénarios adverses et dans le respect de son appétence.

Les risques stratégiques, ainsi que les risques importants, sont étudiés et suivis par le Comité d'Audit, le Comité de Direction ou le comité des risques, ces comités étant alimentés par les mesures et les études effectuées par les différents services, ainsi que par les comptes rendus des travaux des autres comités. Leurs implications opérationnelles sont décidées en Comité Exécutif.

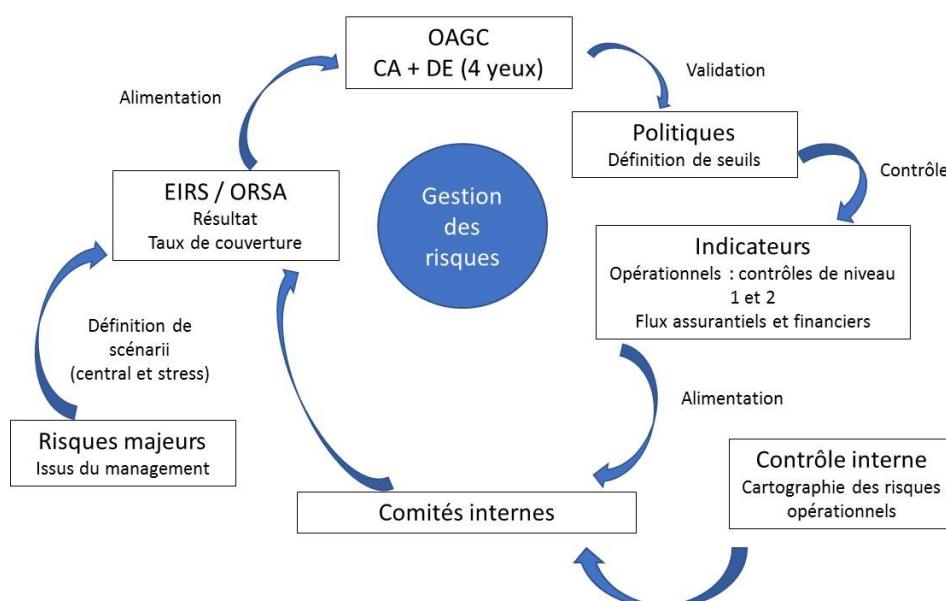
Les risques techniques et financiers font l'objet d'un suivi réparti entre :

- Le comité de souscription pour tout ce qui relève du plan de développement ;
- Le comité de gestion actif-passif pour mesurer les impacts en termes de résultats comptables et financiers.

Ces risques peuvent également être examinés dans les comités de provisionnement et de réassurance.

Les risques opérationnels sont appréhendés par les cartographies des risques et suivis au sein de chaque service à l'aide d'indicateurs chiffrés ou qualitatifs, en fonction des activités. Ils peuvent également être évalués lors des comités de souscription, de gestion actif-passif ou de provisionnement. A la suite de la détection du risque et en fonction de sa qualification, une évaluation est effectuée et un plan d'actions défini afin d'atténuer le risque ou de le corriger. Cette démarche intègre l'appétence et la tolérance de l'Institution. Les cartographies des risques sont également l'occasion d'identifier les dispositifs de maîtrise des risques (DMR) sur lesquels portent les contrôles de niveau 2.

Les différents résultats relatifs aux risques techniques, financiers et opérationnels sont remontés à la Direction effective qui, en fonction de leur importance et de leurs impacts, fait valider par l'Organe d'Administration, de Gestion ou de Contrôle leurs conséquences ou les plans d'actions visant à les diminuer. Le suivi du plan d'actions est communiqué aux services, aux comités opérationnels, au comité des risques ou à l'Organe d'Administration, de Gestion ou de Contrôle en fonction de l'importance du risque.



La mise en conformité du suivi des risques aux contraintes réglementaires Solvabilité II se poursuit dans le cadre d'une démarche d'amélioration continue, qui définit les rôles et les responsabilités liés aux processus, et qui systématise la mise en place d'indicateurs en lien avec l'appétence de l'Institution.

Le Groupe Audiens, dans le cadre de la communauté Amicap, a testé son nouveau Plan de Continuité Opérationnel en 2017 ; des tests ont eu lieu en 2018. Le groupe fait chaque année participer ses utilisateurs aux tests du Plan de Continuité d'activité Informatique et technique (PCIT). Le dernier test s'est déroulé en novembre 2019.

La politique qualité s'inscrit dans le cadre plus général de la stratégie du groupe, qui repose sur les axes suivants :

- Consolider notre positionnement d'acteur de référence pour nos secteurs professionnels ;
- Respecter nos valeurs et nos engagements ;
- Conserver la confiance de nos clients en proposant un service de qualité, à prix maîtrisé, adapté aux besoins de nos secteurs ;
- Assurer la disponibilité et le professionnalisme de nos équipes ;
- Faire évoluer les compétences de nos collaborateurs.

Dans ce cadre, Audiens est certifié Iso 9001. D'année en année depuis 2014, la certification se développe sur de nouveaux processus afin d'assurer un service toujours plus qualifié et adapté aux besoins des professions de la culture.

Pour atteindre ces ambitions, la démarche d'amélioration continue est intégrée dans les outils de management, afin d'ajuster et d'améliorer le service en permanence.

Pour consolider la vision des risques, une évaluation interne des risques et de la solvabilité annuelle est effectuée afin d'intégrer les différents risques, en particulier les risques importants, et de mesurer leurs impacts, dans un scénario central et dans des scénarios de stress. En complément, une analyse des risques est menée pour étudier l'adéquation de la formule standard du Pilier 1 avec le profil de risque de l'Institution.

Ces résultats sont présentés à l'Organe d'Administration, de Gestion ou de Contrôle afin que cette dernière puisse les valider ou demander des compléments d'analyse.

Une modification importante des risques, des hypothèses impactantes ou de la stratégie peut donner lieu à une évaluation interne des risques et de la solvabilité exceptionnelle.

2.4 – Evaluation Interne des Risques et de la Solvabilité

Le processus d'évaluation interne des risques et de la solvabilité fait partie intégrante du Pilier 2. Il est matérialisé par un rapport validé par l'Organe d'Administration, de Gestion ou de Contrôle qui présente des résultats permettant aux administrateurs et à la Direction Effective de mieux appréhender les impacts des différents scénarios appliqués, par rapport à la stratégie.

2.4.1 – Description de l'évaluation interne des risques et de la solvabilité

Le processus de gestion actif-passif, initié en 2011, a servi de base à la mise en place de l'évaluation interne des risques et de la solvabilité. Cette démarche a été développée dans le cadre de la mise en conformité avec les attendus de Solvabilité II. Ce travail a conduit à étudier et formaliser :

- Le plan stratégique et les menaces qui pourraient compromettre sa réalisation ;
- Le pilotage et la gestion des risques dans le cadre d'appétence et de tolérance ;
- Le scénario de risques redoutés et le besoin global de solvabilité en développant une vision à un an et à cinq ans.

L'Organe d'Administration, de Gestion ou de Contrôle définit la stratégie qui est intégrée dans l'évaluation interne des risques et de la solvabilité et valide les résultats et le rapport qui en découlent. En accord avec la stratégie, un plan de développement est élaboré en fonction des résultats du comité de souscription et des échanges avec les différentes directions. Une fois validé par le comité de gestion actif-passif, le plan de développement fait l'objet d'une étude prospective qui tient compte des anticipations, notamment techniques et financières pour estimer les résultats futurs de l'Institution, dans le cadre de projections de l'actif et du passif.

Les risques importants, validés par la Direction Effective, sont pris en compte dans l'évaluation interne des risques et de la solvabilité. Ensuite les risques quantifiables sont modélisés afin d'être intégrés également.

La fonction Gestion des risques définit les différents scénarios avec la Direction Effective, supervise et valide leurs évaluations. Elle analyse les résultats, s'assure de la cohérence globale, teste le respect de l'appétence, de la tolérance et des seuils fixés dans les politiques, et rédige le rapport.

Le comité de gestion actif-passif présente les scénarios de stress afin que le scénario redouté puisse être validé. Ainsi la Direction Effective confirme également les hypothèses des tests de stress.

La fonction Actuarielle s'assure de la bonne modélisation de la partie quantitative du Pilier 2 (éléments de souscription et de provisionnement).

Tous les comités de gestion actif-passif donnent lieu à des comptes rendus qui permettent de documenter et de suivre les quantifications, dans le cadre d'un rapprochement estimation-réalité (backtesting). Ce rapprochement concerne aussi bien les résultats (comparaison entre le réalisé et l'estimé), que le suivi de la mise en œuvre des actions de management décidées.

2.4.2 – Intégration dans le processus de décision

Le suivi technique et financier des risques est actualisé a minima annuellement afin d'étudier l'évolution des résultats dans le temps. Parallèlement à cette vision rétrospective, des estimations prospectives sont développées afin de préconiser des évolutions tarifaires globales par risque au niveau de l'Institution pour l'année suivante. En complément, des suivis analogues sont effectués sur les frais et les investissements.

Ces suivis alimentent l'outil de gestion actif-passif qui modélise les comptes sociaux ainsi que leur valorisation prudentielle, et permet la réalisation des travaux annuels de l'évaluation interne des risques et de la solvabilité. Cet outil sert également lors de différentes études ponctuelles afin d'alimenter la réflexion lors d'arbitrages, notamment sur le portefeuille financier.

Le livrable est la fourniture de comptes de résultat, de bilans prévisionnels et de marges de solvabilité prudentielles, selon un scénario central mais aussi des scénarios de stress, afin de mieux définir le poids de chaque risque mais aussi de déterminer les leviers d'action.

Le rapprochement estimation-réalité des hypothèses et des résultats du modèle de prévision permet de suivre les écarts et d'en tenir compte pour améliorer le modèle de gestion actif-passif.

Les résultats prospectifs annuels de l'évaluation interne des risques et de la solvabilité, ainsi que la vérification du respect de l'appétence et de la tolérance, permettent à l'Institution, soit de conforter les orientations stratégiques en cas d'adéquation avec l'attendu, soit de réfléchir à des aménagements en cas de déviation. Pour étoffer la réflexion, une banque de scénarios a été élaborée afin de mesurer la sensibilité d'une décision ou de l'environnement économique (évolution du portefeuille financier, du programme de réassurance, du portefeuille des adhérents, de la sinistralité, des frais, des courbes des taux ...). Des études ponctuelles sont également menées pour mesurer les impacts d'évolutions importantes, afin d'anticiper les écarts au niveau des indicateurs de suivi ou d'affiner une réflexion par rapport à un projet. Les conséquences des décisions stratégiques ou de mise en place de projets peuvent ainsi être mesurées, ce qui permet d'identifier des leviers d'action.

L'évaluation interne des risques et de la solvabilité est la vérification que l'Institution peut porter le plan stratégique dans le respect de l'appétence et de la tolérance définies par l'Organe d'Administration, de Gestion ou de Contrôle, même dans les scénarios adverses.

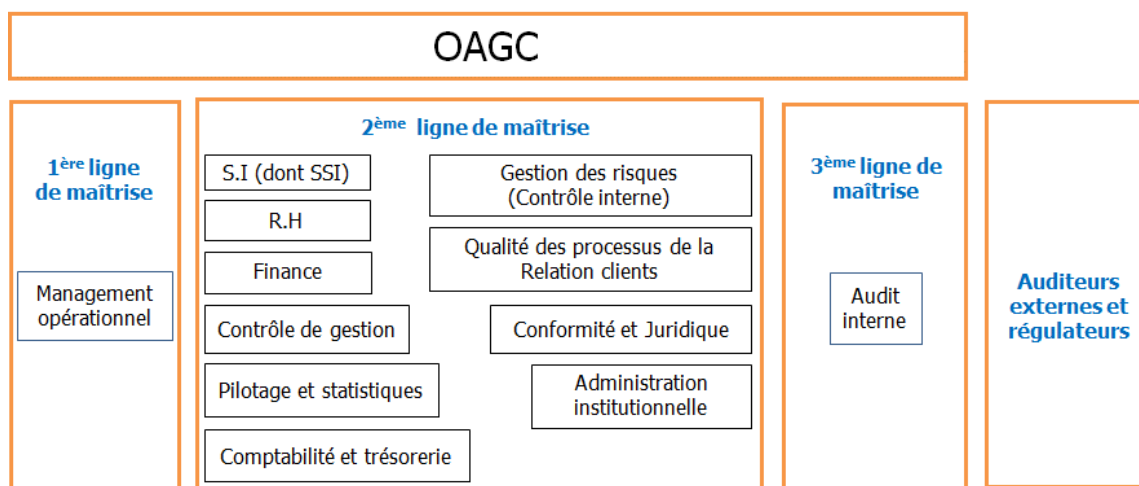
2.5 – Système de contrôle interne

2.5.1 - Description du système de contrôle interne

Le système de contrôle interne s'inscrit dans le référentiel du COSO (version 2013) et se définit autour des 5 composants déclinés eux-mêmes en 17 principes structurants.

2.5.1.1 - Les acteurs du dispositif

Les différents acteurs participant au développement et à la gestion du dispositif de contrôle interne décrit dans le paragraphe 2.5.2 – Procédures clés peuvent être représentés selon l'organisation suivante :



Les différents comités existants détaillés en 2.3.1 - Description générale du système de gestion des risques sont des parties prenantes du dispositif de contrôle interne, conformément à leurs rôles et responsabilités.

2.5.1.2 – Le fonctionnement du dispositif

A - Les activités de surveillance

Plusieurs dispositifs permettent d'anticiper des changements susceptibles d'impacter l'activité :

- Le dispositif GPEC (Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences) qui vise à anticiper les changements impactant les emplois et contribuer à la pérennité de l'Institution en matière de gestion des ressources humaines ;
- La définition des :
 - Plan de continuité d'activité qui concerne l'inaccessibilité du personnel ou des locaux,
 - Plan de continuité informatique et technique qui concerne l'indisponibilité des moyens informatiques et techniques ;
- La certification ISO qui intègre une démarche d'amélioration continue pour développer et maintenir une relation avec les clients en phase avec nos attendus.

B - L'environnement de contrôle

a) Les structures, les pouvoirs et les responsabilités

Il existe :

- Un corpus de politiques associées à la gestion des risques, qui font l'objet d'une validation par le Conseil d'Administration ;
- Un recueil des délégations de pouvoirs et de signatures rédigé a minima une fois par an, qui précise les personnes habilitées à engager et ordonnancer les dépenses et à réaliser les opérations pour le compte d'Audiens Santé Prévoyance. Le service « Audit interne » réalise tous les ans un contrôle sur un des points du recueil pour s'assurer du respect de ces délégations par les services concernés ;

- Un corps de procédures définies par les responsables opérationnels, avec un pilotage centralisé par le service « Contrôle interne ». Un modèle standard de procédure garantit le contenu de la procédure (avec description en particulier des points de contrôle ou du traitement des opérations sensibles).

Le service « Contrôle interne » valide la procédure avant son intégration dans la base commune et suit le correct avancement du programme annuel de rédaction ou de mise à jour des procédures qui a été arrêté avec les responsables opérationnels au regard des priorités définies, soit au travers des zones de risques identifiées en cartographie des risques, soit à l'occasion d'un audit (interne ou externe).

Le service « Audit interne » s'assure, au travers de ses missions, du respect de ces procédures par les services concernés ;

- Une veille réglementaire assurée en particulier par le Secrétariat général en charge des affaires juridiques et relations institutionnelles qui aide ainsi les différentes directions à intégrer les évolutions légales et réglementaires dans les procédures et les contrats diffusés.

b) La formation et la fidélisation des collaborateurs

La Direction des Relations humaines définit une politique de rémunération et un plan de formations qui lui permettent d'allouer des moyens humains au regard des besoins exprimés, dans le cadre de la stratégie d'Audiens Santé Prévoyance.

C - L'évaluation du risque

a) La spécification des objectifs

Audiens Santé Prévoyance bénéficie de plusieurs niveaux d'objectifs : phares, de service, individuels.

b) L'évaluation des risques de fraude externe

Un dispositif de lutte contre la fraude et l'abus de prestations (FAP) existe avec :

- Une base recensant les différents de cas de suspicion ou de fraude avérée, identifiés par des requêtes internes ou l'exploitation des alertes ALFA (Association de Lutte contre la Fraude à l'Assurance) dont l'Institution est membre ;
- Un plan d'actions visant à renforcer le dispositif de détection et de prévention des fraudes ;
- Un circuit de remontée et d'instruction de la fraude par les différents services concernés (contentieux, juridique, conformité, comptabilité) ;
- Un programme de sensibilisation et de formation des salariés à la prévention et à la détection de la fraude.

Un dispositif de sécurités informatiques vise également à protéger le matériel, les applications ainsi que les données informatiques.

La gestion des habilitations informatiques permet d'affecter un profil d'accès aux applications informatiques en fonction des activités attribuées à chaque gestionnaire. Elle permet de contribuer à la séparation des fonctions conformément aux principes de contrôle interne, ainsi qu'à la confidentialité des données.

c) L'évaluation du risque opérationnel

Celle-ci s'appuie sur une méthode délivrée par l'IFACI (Institut Français de l'Audit et du Contrôle Interne) qui se base sur l'identification d'évènements empêchant l'atteinte des objectifs. L'évaluation de la fréquence ainsi que de l'impact (le produit des deux constituant la note globale du risque) s'appuie sur des données statistiques, comptables ou à dire d'expert. Ces cartographies des risques sont établies pour les processus tant supports que métiers.

D - Les activités de contrôle

Les activités de surveillance sont matérialisées par la réalisation de contrôles permanents et périodiques découpés en trois niveaux de contrôles :

- Le contrôle de 1er niveau réalisé par les responsables opérationnels afin que ces derniers s'assurent du respect des procédures et des objectifs fixés ;
- Le contrôle de 2ème niveau réalisé par le service « Contrôle interne » qui a pour objectif de s'assurer que le plan de contrôle de 1er niveau défini par les responsables est mis en œuvre, et qu'il couvre les risques identifiés dans les cartographies des risques, en évitant cependant les sur-contrôles ;
- Le contrôle de 3^{ème} niveau réalisé par le service « Audit interne », qui vise à s'assurer que le dispositif de contrôles est efficient et opportun.

Les deux premiers niveaux de contrôle sont constitutifs du contrôle permanent, tandis que le dernier représente un contrôle périodique.

a) Sélection et développement des contrôles

Le dispositif de contrôle permanent est mis en œuvre en particulier par les responsables opérationnels pour les activités gérées en interne et le service « Suivi des intermédiaires » pour les activités gérées en délégation. Le service « Contrôle interne » apporte son aide dans la définition des contrôles au regard des risques encourus.

b) Contrôle sur le système d'information et les sécurités associées

Du fait de la mutualisation des moyens informatiques au sein de la communauté AMICAP, ce contrôle est assuré par ProBTP pour partie, ainsi que par le Responsable Sécurité des Systèmes d'informations sur la gestion des habilitations et la gestion du matériel.

c) Règles et procédures

La Direction des Relations humaines définit les règles (règlement intérieur) à faire respecter par l'ensemble du personnel au regard des textes en vigueur (code du Travail, conventions collectives, accords d'entreprises).

Les responsables opérationnels précisent les procédures qui s'appliquent à leurs activités au regard des organisations définies et des moyens (informatiques, humains) mis à leur disposition.

Le Secrétariat général en charge des affaires juridiques et relations institutionnelles aide les services à intégrer au sein de leurs procédures, ainsi que dans les différents types de contrats, les obligations légales associées à leurs activités.

Le service « Conformité » veille à l'intégration dans les procédures des dispositions réglementaires auxquelles l'Institution est soumise (lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme – LCB-FT, directive sur la distribution d'assurance - DDA).

Le service « Contrôle interne » aide les services à identifier les points de contrôle à intégrer dans leurs procédures au regard des risques identifiés dans la cartographie.

Le service « Audit interne » est amené à s'assurer du respect des procédures par les opérationnels et apporte un jugement sur la pertinence des dispositifs de contrôle existants.

E - Communication interne et externe

a) Communication interne

Elle est assurée par les différents acteurs du dispositif de contrôle interne sachant que des instances de communication sont définies.

b) Communication externe

En complément de la communication interne, est définie, selon les thèmes abordés, une communication externe dont les publics destinataires sont :

- Les instances (conseils d'administration, commissions, assemblées générales) ;
- Les commissaires aux comptes ;
- La tutelle ACPR ;
- La fédération CTIP à laquelle est associée l'Institution ;
- L'AFNOR dans le cadre de la certification ISO.

2.5.2 - Procédures clés

Les procédures concernant la communication financière sont les suivantes :

Procédures	Description
Organisation de l'élaboration de l'information comptable et financière	Principe de comptabilité centralisée avec une comptabilisation automatique des flux complétée d'une comptabilisation manuelle à partir des éléments remis par les services opérationnels
Inventaire	Calcul des provisions à des fins comptables, qui sont ensuite intégrées dans les comptes de résultats Entreprise
Placements financiers	Contrôle de l'allocation tactique, valorisation des titres cotés, principe de séparation des fonctions pour l'exécution et la signature des ordres de placement

Des procédures sont également en place pour :

- La gestion des cotisations collectives (*) ;
- La gestion des droits et des cotisations individuelles (*) ;
- La gestion des droits (*) ;
- Les prestations santé (*) ;

- Les prestations prévoyance (décès, arrêt de travail) (*) ;
- Les dispositifs de cessation anticipée d'activité ou de reclassement de la presse ;
- Le contrôle de l'activité des délégués de gestion ;
- La réassurance ;
- La mise en place de nouveaux produits ;
- La commercialisation des produits et la gestion des contrats ;
- La gestion de la relation clients.

Des dispositifs sont communs à tous les processus métiers (*) :

- Un enregistrement des demandes reçues (par courrier, mail) via un système de GED (numérisation des documents) ;
- Un pilotage des encours (niveau des encours, suivi des délais) ;
- Un recueil des délégations de pouvoirs et de signature qui précise nominativement les personnes habilitées à signer les contrats et les ordres de paiement ;
- Un principe de séparation entre les équipes de paramétrage et celles de la gestion.

2.5.3 - Description du suivi de la conformité

La fonction clé de vérification de la conformité (ci-après fonction Conformité), représentée par le responsable Conformité, a pour objet de veiller au respect de la réglementation relative aux activités d'assurance et de limiter ainsi la survenance du risque de sanction judiciaire, administrative ou disciplinaire, d'atteinte à la réputation, ou de perte financière.

La politique conformité, approuvée annuellement par le Conseil d'Administration, définit le périmètre, les thématiques, les responsabilités et rôles fondamentaux de la fonction Conformité ainsi que la gouvernance et les reporting associés.

Le rôle de la fonction Conformité consiste notamment à :

- Conseiller les dirigeants effectifs ainsi que le Conseil d'Administration sur toutes les questions relatives au respect des dispositions législatives, réglementaires et administratives afférentes à l'exercice des activités d'assurance et de réassurance ;
- Evaluer l'impact possible de tout changement de l'environnement juridique sur les opérations de l'Institution ;
- Identifier et évaluer le risque de conformité en lien avec le responsable du contrôle interne, en charge de la cartographie des risques opérationnels.

Le périmètre de la fonction Conformité se compose principalement des thématiques suivantes :

- La protection de la clientèle ;
- Les pratiques commerciales ;
- La protection des données à caractère personnel ;
- La lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.

En pratique, la fonction Conformité répond à une logique de gestion de risques et s'inscrit dans le système de contrôle interne.

La fonction Conformité est indépendante dans l'exercice de sa mission vis-à-vis des directions opérationnelles.

2.6 – Fonction Audit interne

L'Audit interne est rattaché au Directeur Général Délégué qui fait partie de la Direction Effective. Ce positionnement ainsi que l'interdiction d'exercer des fonctions opérationnelles garantissent son indépendance.

L'audit interne a pour mission d'assister l'Organe d'Administration, de Gestion ou de Contrôle et l'ensemble des services de l'entreprise en leur fournissant des :

- Appréciations sur l'efficacité des moyens mis en œuvre en vue d'assurer le respect des politiques, plans, procédures qui peuvent avoir une incidence significative sur les opérations du groupe ;
- Diagnostics sur le niveau de sécurité des opérations et sur le degré de fiabilité de la gestion et des reporting ;
- Evaluations systématiques et régulières des processus de management des risques, de contrôle interne ;
- Recommandations pour améliorer l'efficacité des organisations, des processus de traitement administratifs.

Le plan d'audit est fondé sur les risques afin de définir des priorités cohérentes avec les objectifs de l'organisation. Les propositions d'actions d'audit émanent de l'équipe d'audit et sont hiérarchisées. Elles résultent également des échanges qui ont lieu avec les autres fonctions clés.

Pour garantir la bonne exécution de ses missions, le titulaire dispose :

- De l'accès à tous types d'informations sans restriction et d'un droit de communication avec l'ensemble du personnel de l'entreprise en vue de recueillir ces informations ;
- D'un accès direct et en toute autonomie à la Direction Générale ;
- D'un droit d'alerte afin de prévenir la Direction Générale, à tout moment, des risques éventuellement encourus par l'organisation ;
- D'un accès au Conseil d'Administration au moins une fois par an et autant que nécessaire.

Préalablement à chaque mission, le Directeur Général établit une brève note d'information à l'attention des responsables intéressés, de manière à ce que toutes les dispositions pratiques qui leur incombent puissent être prises.

Au cours de la mission, l'auditeur doit constituer un dossier suffisamment détaillé, afin de garantir l'objectivité des jugements qu'il porte et justifier les recommandations et actions correctives qu'il propose. La réalisation de la mission repose sur des observations, des entretiens, des sondages, des contrôles et des analyses.

La fonction Audit interne s'assure du respect des décisions prises par le Conseil d'Administration sur la base de ses recommandations. L'audit interne met en œuvre le suivi des recommandations d'audit conformément à la procédure interne dédiée « Suivi des recommandations ».

Le titulaire produit un rapport, au moins une fois par an, qui est soumis à l'Organe d'Administration, de Gestion ou de Contrôle. Celui-ci :

- Pointe les carences relevées dans le système de contrôle interne ou les écarts majeurs dans l'application des politiques internes, processus ou procédures ;
- Emet des recommandations ;
- Evoque les actions correctives prises suite aux recommandations passées.

Le Comité d'Audit, composé d'administrateurs, est chargé, entre autres :

- D'émettre un avis sur la politique d'audit interne transmise annuellement par le Directeur Général ;
- De transmettre les documents élaborés par la fonction clé audit interne au Conseil d'Administration.

Le Conseil d'Administration est chargé, en matière d'audit interne, de :

- Valider la politique d'audit interne, laquelle doit être revue au moins annuellement ;
- Prendre en compte les conclusions, recommandations et propositions d'actions formulées par la fonction Audit interne.

2.7 – Fonction Actuarielle

La fonction Actuarielle opère fonctionnellement directement sous l'autorité du Directeur Général Délégué ainsi qu'au Conseil d'Administration.

Elle :

- Apprécie la suffisance et la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques ;
- Coordonne le calcul des provisions techniques, via le comité de provisionnement ;
- Informe de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques ;
- Emet un avis sur la politique globale de souscription en s'appuyant sur le comité de souscription et l'analyse de la direction du Pilotage des risques et du service « Souscription », au regard de la politique de gestion des risques et de la stratégie de développement et de rentabilité ;
- Emet un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance ;
- Contribue à la mise en œuvre effective du système de gestion des risques.

2.8 – Sous-traitance

La sous-traitance se décline au niveau :

- Des processus de gestion ;
- De la délégation de gestion ;
- Du système d'information ;
- Des opérations financières.

2.8.1 – Processus de sélection

La sous-traitance d'activités de gestion se déroule conformément à la réglementation et à la procédure achats. Les principales étapes de ce processus sont les suivantes :

- La définition du besoin et l'élaboration du cahier des charges ;
- L'analyse du marché et des besoins ;
- La stratégie d'achat et l'appel d'offres - la consultation ;
- L'analyse des offres, la négociation et le choix final ;
- La contractualisation ;
- Le pilotage et le suivi.

Le choix des sous-traitants liés aux processus de gestion suit cette procédure d'achat.

Le choix des sous-traitants financiers est opéré au regard des règles prudentielles élémentaires du risque de contrepartie.

Le choix des délégataires de gestion se fait dans une liste de délégataires établie en interne et selon des règles définies.

Toutes les activités sous-traitées font l'objet d'une contractualisation et de procédures de contrôles spécifiques.

2.8.2 – Sous-traitance des activités liées aux processus de gestion

Le processus de gestion des entreprises fait appel à la sous-traitance pour :

- Faire face aux pics de charge conjoncturels, notamment liés au déploiement de la DSN ;
- Les actes de gestion sans ou à faible valeur ajoutée ;
- Les appels téléphoniques simples récurrents de 1^{er} niveau.

Le processus de gestion des prestations santé et prévoyance fait appel à la sous-traitance :

- Pour la saisie des dossiers simples définis par contrat avec les sous-traitants concernés ;
- En cas de charge exceptionnelle non récurrente ou de surcroît d'activité ayant un impact sur les engagements à l'égard des clients.

Le processus de gestion des affiliations et des cotisations individuelles Santé fait appel à la sous-traitance pour les appels téléphoniques simples récurrents de 1^{er} niveau.

Le choix des sous-traitants suit une procédure achat ; une fois le sous-traitant sélectionné, son suivi et le reporting qui en découlent sont assurés par le service demandeur, à l'exception de la sous-traitance de la relation client téléphonique qui est, quant à elle, assurée par le service « Qualité des Processus de la Relation Clients ».

2.8.3 – Délégation des activités de gestion

La politique de délégation de gestion est définie par des principes structurants et sous le contrôle permanent du Comité de Direction. Elle définit les périmètres de délégation, les délégataires habilités et les modalités de validation des externalisations. Un rapport annuel est établi qui récapitule les frais de gestion versés aux délégataires de gestion et précise les orientations de l'activité, les actions réalisées ainsi que les faits marquants de l'année sur le périmètre.

Le comité de délégation de gestion veille à la bonne mise en œuvre de la politique de délégation de gestion par les chargés d'affaires et les assistants commerciaux et définit les modalités de transferts entrants et sortants avec les représentants de la gestion et ceux des délégataires. Les réunions font l'objet de comptes rendus partagés entre les représentants de la Direction Technique et Financière (suivi des intermédiaires, souscription et inventaire), les commerciaux et les gestionnaires de l'Institution.

Les délégations de gestion sont identifiées dans le système d'information, afin de permettre l'identification des contrats délégués, la gestion et le pilotage des flux afférents ainsi que la sécurisation du calcul des frais de gestion, via des outils spécifiques et une équipe dédiée. Les axes de travail de cette équipe sont l'intensification des contrôles permanents des flux et de leur conformité, la qualité de la gestion opérée depuis 2014 ainsi qu'une exigence accrue de reporting des délégataires. Des indicateurs de flux de cotisations et de prestations sont suivis régulièrement par la direction du Pilotage des risques.

Les délégations de gestion sont formalisées par des conventions définissant clairement les engagements de chacune des parties. Ces conventions, dont le modèle est validé par le Secrétariat général en charge des affaires juridiques et relations institutionnelles, sont mises à jour pour tenir compte des évolutions réglementaires.

2.8.4 – Sous-traitance financière

La sous-traitance financière comprend :

- La sous-traitance de la gestion financière (société de gestion) ;
- La sous-traitance de l'information financière (cabinet de conseil).

La délégation d'activité concerne la gestion des organismes de placements collectifs (OPC) dédiés et mandats de l'Institution. La gestion des titres en vif est confiée à des sociétés de gestion et réalisée dans le cadre d'un mandat ou d'une convention de gestion signés par le représentant légal de l'Institution.

Chacune des sociétés de gestion dédiée à la gestion d'un mandat ou d'un OPC dispose :

- Des agréments AMF ;
- D'une réputation de place.

Les sociétés de gestion ont été validées par le Conseil d'Administration à l'issue d'une procédure d'appel d'offres. Certains OPC résultent néanmoins de mouvements issus de la concentration du secteur. Toutefois pour toutes décisions urgentes, les mandats sont révocables et les sanctions possibles autant que nécessaire.

La communication régulière avec les sociétés de gestion ainsi que la présentation de leur performance en Commission Financière permettent de suivre le portefeuille. Cette démarche se base principalement sur la collecte de données et de rapports qui donnent la possibilité, pour chacune de ces sociétés, d'apprécier la prise en compte de la politique de gestion des risques qui leur a été assignée.

La gestion des relations extérieures avec les sociétés de gestion est encadrée au sein de l'Institution.

2.8.5– Sous-traitance du système d'information

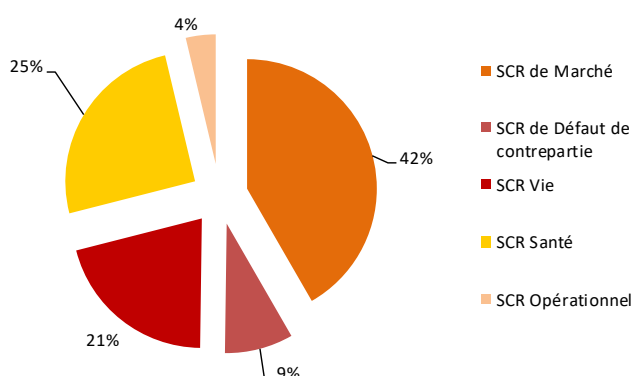
La sous-traitance du système d'information a été confiée à ProBTP, au travers de l'adhésion du groupe à AMICAP ; elle concerne tant les systèmes d'information métiers et leur exploitation que le réseau, les postes de travail, la GED (numérisation des documents), la téléphonie et l'hébergement des progiciels. Cette sous-traitance est une mutualisation de moyens. Une gouvernance a été mise en place pour superviser ce transfert d'activités dans le cadre de plusieurs comités avec le sous-traitant (stratégique, pilotage, opérationnel, suivi technique). Une cartographie des risques et plusieurs niveaux de reporting viennent compléter cette gestion des risques.

2.9 – Autres informations

Il n'y a pas d'autre information à signaler.

3 – Profil de risque

Le risque de marché apparaît comme le risque le plus important, suivi par le risque de souscription « Santé » et le risque de souscription « Vie ». La répartition des risques est la suivante :



3.1 – Risque de souscription

Le risque de souscription représente 46 % des risques présentés ci-dessus, avec un poids de 45 % pour les risques « Vie » et de 55 % pour les risques « Non Vie ». Le suivi de cette activité permet de limiter les expositions à ce risque.

Pour cela, la tarification est réalisée par la Direction Technique et Financière au moyen d'un logiciel qui n'est pas accessible aux commerciaux ; les instances de l'Institution n'interviennent pas dans la tarification, afin de prévenir le risque de sous-tarification.

En cas de révision tarifaire, les entreprises présentant un résultat technique déficitaire sont recensées et une proposition de révision tarifaire leur est faite par l'équipe des chargés d'affaires. Cette opération fait l'objet d'une préparation et d'un suivi particuliers.

Le pilotage de la souscription fait l'objet d'un reporting régulier auprès de l'Organe d'Administration, de Gestion ou de Contrôle ; il permet de s'assurer que le résultat final de la campagne de souscription a été maîtrisé, d'évaluer les risques potentiels pris pour l'exercice à venir, de suivre de près les contrats importants pour limiter le risque de perte, de suivre les résiliations et les nouvelles adhésions.

Le suivi des risques est effectué au moyen de l'établissement des rapports de charge par risque et par survenance, avec un historique de près de 10 ans. L'analyse de leur évolution permet de proposer les ajustements de cotisations de l'année suivante. Le Conseil d'Administration doit valider, après analyse des évolutions et projections sur le futur, les préconisations qui lui sont présentées, sur chaque type de contrats.

Le suivi mensuel des flux et des frais, le provisionnement en meilleure estimation permettent également de limiter les expositions au risque de souscription.

La réassurance proportionnelle permet de transférer les risques aux réassureurs, tout comme la réassurance non proportionnelle prend en compte les risques de pics, notamment le risque catastrophe.

Des analyses de sensibilité ont été effectuées sur la base de différentes variations : évolution du chiffre d'affaires par garantie, de la sinistralité, des frais, modifications réglementaires qui peuvent être utilisées pour l'évaluation interne des risques et de la solvabilité.

3.2 – Risque de marché

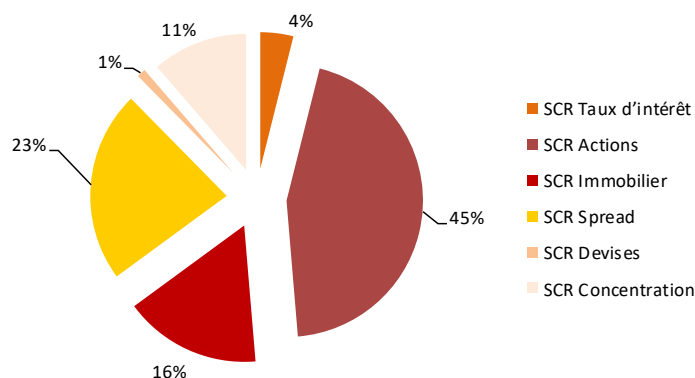
Le risque de marché est le risque le plus important ; il représente 42 % des risques présentés plus haut.

L'Institution est exposée aux six risques de marché quantifiables et identifiés par le régulateur :

- Risque de baisse des marchés actions ;
- Risque de baisse du marché immobilier ;
- Risque de hausse ou de baisse des taux ;
- Risque d'augmentation des spreads (dégradation de la notation du portefeuille) ;
- Risque de change ;

- Risque de concentration.

Les quatre plus fortes expositions en formule standard sont le risque actions, le risque de spread, le risque immobilier et le risque de concentration, comme le montre la ventilation du risque de marché par type de risque ci-dessous.



L'Institution est ainsi en particulier exposée au risque de baisse des marchés actions.

Plusieurs dispositifs sont en place pour maîtriser les risques de marché :

- La Commission Financière qui définit l'allocation financière, suit les placements opérés et décide des arbitrages, dans le cadre de la politique financière qui encadre les allocations cible par type d'actif ;
- Le suivi mensuel et trimestriel demandé aux gestionnaires financiers, qui permet de mesurer régulièrement les valorisations et de réagir rapidement en cas d'évolution trop importante (à la hausse comme à la baisse) du portefeuille, pour respecter l'allocation cible.

Les risques relatifs aux marchés financiers sont atténués grâce à l'allocation diversifiée définie qui limite les concentrations ; celle-ci est vérifiée lors des transparisations trimestrielles du portefeuille qui servent au calcul du Pilier 1.

L'Institution est également soumise au risque de baisse de valeur des placements lié à l'augmentation des spreads des titres obligataires et assimilés, qu'ils soient détenus en direct ou via un fonds. Ce risque fait l'objet d'un dispositif de maîtrise qui inclut l'exigence d'une qualité de crédit constante et normée. Quelques dettes privées cotées et non cotées peuvent être souscrites. Cependant, les garanties les plus strictes sont demandées aux entreprises émettrices.

La répartition des obligations par notation, après avoir détaillé chaque fonds à un niveau très fin, permet de vérifier le respect des critères de recherche de qualité de crédit.

Dans le cadre du suivi des valeurs des organismes de placements collectifs obligataires ou diversifiés du portefeuille, le rating des titres de crédit est communiqué par les sociétés de gestion. Cette information est contrôlée à l'aide de Bloomberg.

Le risque de taux supporté est un risque à la baisse. Malgré la prépondérance de l'activité « Santé » dans le chiffre d'affaires, Audiens Santé Prévoyance est sensible au risque de poursuite de la baisse des taux du fait du poids des risques « Incapacité-Invalidité » et « Rentes Vie » dans les provisions.

Le risque de baisse ou de hausse des taux fait l'objet d'un suivi au travers d'une gestion actif-passif détaillée et régulière. Il existe un écart de duration quantifié entre l'actif et le passif. La baisse des taux en 2019 a conduit à initier des actions visant à mieux adosser la duration de l'actif sur celle du passif, pour tendre vers l'appétence aux risques.

Le risque de baisse du marché immobilier a augmenté car l'Institution a investi sur ce type de support principalement pour ses besoins d'exploitation directe et dans un immeuble pour le centre médical Bergère inauguré fin 2019. Il reste modéré puisque ces investissements sont en bordure de Paris ou dans Paris intra-muros.

L'exposition au risque de devises générée par les fonds dédiés a donné lieu à une action de maîtrise afin de l'éliminer. Ainsi l'essentiel des actifs investis le sont en euros. L'Institution n'a pas de passif en devises.

Des analyses de sensibilité ont été effectuées sur l'évolution du portefeuille, le niveau des marchés financiers et la courbe des taux, afin de mieux gérer ces risques. Elles ont permis d'affiner l'objectif de la diversification du portefeuille, qui est de pallier les aléas de marché et disperser les risques.

3.3 – Risque de crédit

Le risque de crédit est significatif compte tenu du poids relatif des créances et de leur antériorité.

Le système d'appel des cotisations, propre à l'Institution, explique en partie l'importance de ce poste au bilan et sa consommation de capital. La formule standard de Solvabilité II surévalue, pour Audiens Santé Prévoyance, le besoin en capital de ses créances. En effet, les taux de défaut réels sont très inférieurs à cette charge en capital. Le seuil de trois mois est dépassé pour certaines entreprises en défaut de paiement ; il est toutefois plus lié à des délais d'usage de paiement de cotisations de l'Institution qu'à une dégradation des impayés.

Il ne présente cependant pas de déviation significative dans le temps et la mise en place de la mensualisation des cotisations a fortement diminué ce risque grâce à un recouvrement plus rapide des cotisations.

Il est peu impacté par la réassurance, grâce au niveau important de nantissements sur la réassurance proportionnelle, et par la trésorerie déposée chez des dépositaires de qualité.

3.4 – Risque de liquidité

Le profil de risque de liquidité de l'Institution est réduit au minimum.

Pour ce faire, l'Institution détient des obligations en direct, de forte capitalisation, ou des obligations souveraines émises par l'Etat français. Par ailleurs, elle est investie sur des parts d'organismes de placements collectifs cotés. Les titres et participations non cotés représentent moins de 10 % des actifs de placement.

La liquidité des titres ou organismes de placements collectifs cotés est quotidienne ou hebdomadaire.

Ainsi près de 40 % des supports peuvent être convertis en liquidité en cas de besoin.

L'Institution pilote également l'ensemble des flux de trésorerie à court et moyen termes en anticipant tout besoin de liquidité. Tout excédent de liquidité peut être investi à plus ou moins long terme.

Compte tenu de la rémunération négative du marché monétaire, elle est particulièrement attentive aux rendements négatifs qui pourraient en découler. Le risque de liquidité des organismes de placements collectifs est ainsi réduit à minima et encadré auprès des gérants. La liquidité bancaire est arbitrée quotidiennement et investie au mieux des supports offerts par le partenaire bancaire. Plusieurs supports de placement intermédiaires à la trésorerie, certes peu rémunérateurs mais qui pourraient pallier cette rémunération négative, ont été présentés en Commission Financière et un compte sur livret a été ouvert en 2019.

3.5 – Risque opérationnel

Le risque opérationnel représente 4 % des risques présentés en introduction du profil de risque. Il est appréhendé à travers :

- La réalisation de cartographies des risques qui constituent un des éléments clé du dispositif de contrôle interne ;
- Le suivi des plans d'actions ;
- La comitologie ;
- La mise en conformité des processus ;
- La veille réglementaire ;
- La gestion des sécurités avec les PCIT et PCA.

Etablies par le service « Contrôle interne » avec les services opérationnels et les métiers, les cartographies permettent à ces derniers d'identifier les risques associés à leur processus et les dispositifs de maîtrise existants ou pouvant être mis en place pour diminuer la fréquence du risque ou son impact. La méthode de cartographie appliquée aux processus permet d'identifier les risques opérationnels selon 7 natures d'impacts :

- Risque financier ;
- Risque de fraude interne ;
- Risque de fraude externe ;
- Risque d'image vis-à-vis d'un groupe de clients ou de toute une population ;
- Risque légal ou réglementaire (conformité) ;
- Risque d'altération de données ;
- Risque humain (présence d'hommes/femmes clé, absentéisme, équipe en cours de formation).

Chaque risque, en fonction du dispositif existant répertorié (documentation, reporting, organisation, contrôles ...) est évalué selon :

- Une fréquence déclinée en 4 classes et s'appréciant à partir d'une statistique associée au risque ou à dire d'expert ;

- Un impact décliné en 4 classes, l'impact le plus fort étant retenu en cas d'impacts multiples.

L'évaluation des risques correspond au produit de leur fréquence et de leur impact. Pour faciliter l'analyse du processus, les risques sont répartis en trois groupes :

- Risques dits tolérables ;
- Risques dits à suivre ;
- Risques dits élevés.

A la suite de cette évaluation, des plans d'action sont arrêtés entre le service « Contrôle interne » et le responsable opérationnel pour réduire en particulier la fréquence et/ou l'impact des risques dits à suivre ou élevés.

Une planification des cartographies de risques est établie avec identification des plans d'action associés. A fin 2019, 72 % des processus impactant directement (fonctions métiers) ou indirectement (fonctions supports) Audiens Santé Prévoyance ont été cartographiés avec :

- 6 % de risques considérés comme élevés qui font pour la plupart l'objet de plans d'actions ;
- 28 % de dispositifs de maîtrise des risques identifiés (DMR) considérés comme majeurs ;
- 34 % de plans d'actions concernant des processus exclusivement Audiens Santé Prévoyance mis en œuvre.

Tous les éléments en lien avec le contrôle interne de niveaux 1 et 2, ainsi que l'audit interne, décrits aux paragraphes 2.5 – Système de contrôle interne et 2.6 – Fonction Audit interne, sont autant de mesures qui permettent de limiter les risques opérationnels.

3.6 – Autres risques importants

Parmi les risques identifiés non encore cités, figurent les risques attachés aux évolutions réglementaires. Ces risques ont été étudiés dans le cadre de l'évaluation interne des risques et de la solvabilité.

3.7 – Autres informations

Il n'y a pas d'autre information à signaler.

4 – Valorisation à des fins de solvabilité

4.1 – Valorisation des actifs

La composition du portefeuille au 31 décembre 2019 est la suivante :

Code CIC	Catégorie d'actifs de placement en K€	Valeur nette comptable	Valorisation Solvabilité II plein coupon
1	Obligations souveraines	12 127	18 440
2	Obligations d'entreprises	106 472	115 316
3	Actions	38 266	44 707
4	Fonds d'investissement	465 013	487 034
7	Trésorerie et Dépôts	71 391	71 391
8	Prêts et Prêts hypothécaires	930	930
9	Immobilisations corporelles	60 379	76 739
Total		774 302	814 557

Les obligations d'état pour un montant de 18 440 K€ et les obligations d'entreprises pour un montant de 115 316 K€ sont issues d'une gestion sous mandat.

Ces obligations sont valorisées conformément au principe du dernier cours connu. La valorisation est fournie par la société de gestion. Elle est contrôlée par sondage par l'Institution.

Pour les titres non cotés et assimilés, la valorisation est réalisée sur la base des derniers fonds propres connus et certifiés.

Les encours de trésorerie et dépôts sont placés sur des comptes sur livret ouverts en 2019 et sur les comptes courants bancaires ouverts dans nos livres.

La valorisation d'inventaire des titres détenus en direct (obligations du mandat) ou des parts d'organismes de placements collectifs (OPC) ouverts est déterminée par l'Institution sur la base des évaluations d'un fournisseur de données financières de place (Bloomberg) et également fournie par le dépositaire valorisateur.

Au sein de ces parts d'OPC, les principes de valorisation des principales composantes actions ou taux sont définis dans la convention signée avec la société de gestion. Ainsi, généralement :

- La valorisation d'inventaire des parts d'OPC dédiés ou des titres non cotés est donnée par les sociétés de gestion. La valeur des titres sous-jacents aux OPC dédiés peut être contrôlée par l'Institution au moyen d'un outil de place (Bloomberg) ;
- Les valeurs mobilières, négociées sur un marché réglementé français ou étranger, sont évaluées au prix du marché. Les actions et assimilées européennes et étrangères sont valorisées sur la base des cours de bourse à la clôture. Les obligations et assimilées européennes et étrangères sont valorisés sur la base de prix contribués, de moyennes de prix contribués, ou des cours de bourse à la clôture.

Toutefois les valeurs mobilières dont le cours n'a pas été constaté le jour de l'évaluation (exemple des titres non cotés), ou dont le cours a été corrigé, sont évaluées à leur valeur probable de négociation sous la responsabilité de la société de gestion. Ces évaluations et leur justification sont communiquées par la société de gestion au commissaire aux comptes de l'OPC à l'occasion de ses contrôles.

Les actifs immobiliers sont également revalorisés annuellement au prix du marché par un expert indépendant (CBRE Valuation). L'expertise annuelle porte sur l'ensemble des biens immobiliers. D'une manière générale, pour déterminer la valeur des biens faisant l'objet de l'expertise, CBRE Valuation se réfère aux méthodes telles que définies dans la charte de l'expertise en évaluation immobilière. Sont le plus couramment retenues les méthodes dites par le revenu et les méthodes dites par comparaison directe (ou méthode par le marché).

La valeur des créances, prêts et autres actifs demeure une valeur comptable. Cependant les dépréciations d'usage sont appliquées sur ces types d'actifs pour tenir compte de leur recouvrabilité et d'une valeur liquidative pertinente.

La diversification des actifs contribue également à leur sécurité et à leur qualité.

4.2 – Les autres actifs

4.2.1 – Les provisions techniques cédées

La valorisation des provisions techniques cédées est identique à celle des provisions techniques brutes en prenant en compte une atténuation pour risque de défaut des réassureurs, conformément à la réglementation, ainsi que cela est précisé dans le paragraphe 4.3.4 – Provisions techniques à charge des réassureurs.

4.2.2 – Les créances

La valorisation de ce poste est maintenue à sa valeur comptable.

4.2.3 – Les autres actifs

La valorisation de ce poste, qui représente 2,2 % de l'actif du bilan, est maintenue à sa valeur comptable car il est composé d'avoirs en banque, sur des comptes courants.

4.2.4 – Les comptes de régularisation

La valorisation de ce poste est maintenue à l'identique pour les intérêts et les loyers acquis non échus car l'aléa sur ce poste est faible.

Le poste Amortissement décote est annulé puisque les placements sont en valeur de marché et tiennent ainsi compte des surcotes-décotes.

4.2.5 – Les impôts différés à l'actif

Les impôts différés ont été calculés en appliquant les principes de la norme IAS12 comme explicité dans le paragraphe 5.2.10 – Les impôts différés.

4.3 – Valorisation des provisions techniques

4.3.1 – Les provisions techniques

Les classifications des différentes garanties entre les comptes sociaux et la réglementation prudentielle se répartissent comme suit. Il n’y a pas de segmentation effectuée au-delà des Lob (Line of Business définies par la réglementation), car les contrats sont essentiellement des contrats collectifs :

Garanties	Comptes sociaux	Solvabilité II
Capital décès	Vie	Vie
Rente de conjoint		
Rente éducation		
Retraite par capitalisation		
Plans de cessation d’activité		
Exodécès	Non vie	Santé SLT
Invalidité		
Capital décès accidentel		Santé non SLT
Incapacité et invalidité en attente		
Santé		

4.3.1.1 – Les provisions techniques

Les Best Estimates (meilleures estimations) ont été calculés avec l’ajustement de volatilité, qui est défini par le superviseur européen. Les provisions des comptes sociaux et les Best Estimates sont les suivants :

En K€	Provisions des comptes sociaux		Best Estimates	
	Brutes	Cédées	Brutes	Cédées
Lob				
Vie	353 248	93 406	323 626	86 354
Santé SLT	205 508	67 651	221 412	71 038
Santé non SLT	224 503	61 585	207 355	58 894
Total	783 259	222 642	752 392	216 287

4.3.1.2 – Méthodes et hypothèses

Le calcul est effectué selon les dispositions de l’article 75 de la Directive Solvabilité II 2009/138/CE. Ainsi les principes de valorisation impliquent que les provisions prudentielles soient composées de deux éléments :

- Le Best Estimate ou meilleure évaluation ;
- La marge de risque.

Le Best Estimate correspond à la moyenne pondérée par leur probabilité des flux de trésorerie futurs, compte-tenu de la valeur temporelle de l’argent (valeur attendue des flux de trésorerie futurs). La marge de risque représente le montant qu’il faudrait ajouter à la meilleure évaluation pour dédommager un éventuel repreneur d’avoir à immobiliser du capital pour supporter les engagements qu’il récupère.

Pour le calcul des Best Estimates, des techniques actuarielles et statistiques semblables à celles de Solvabilité I décrites ci-dessous sont utilisées. Elles reflètent les

engagements, actualisés avec la courbe des taux sans risque et l'ajustement de volatilité, conformément aux dispositions de l'article 77 quinquies de la Directive 2009/138/CE.

Dans les flux de trésorerie, on distingue :

- Les flux entrants :
 - Les primes futures,
 - Les commissions de réassurance ;
- Les flux sortants :
 - Les prestations : les règlements de sinistres,
 - Les frais : les frais d'administration, les frais d'acquisition, les frais financiers, les frais de gestion des sinistres, les autres charges techniques et les frais des placements.

Dans le calcul des Best Estimates, l'Institution distingue :

- Le Best Estimate de sinistres qui correspond aux flux de trésorerie relatifs aux sinistres déjà survenus avant la date d'évaluation. Il comprend tous les règlements et les frais, probables et actualisés ;
- Le Best Estimate de primes qui correspond à l'estimation des flux de trésorerie relatifs à des événements survenant au cours de l'exercice suivant l'arrêté. Il comprend les primes futures estimées pour la survenance N+1 diminuées des règlements de prestations. Les flux de primes peuvent être plus élevés que les flux de prestations qui en découlent, et dans ce cas le Best Estimate de primes est négatif ;
- Le Best Estimate de frais qui comprend les frais liés au Best Estimate de primes.

La courbe de taux sans risque utilisée est la courbe EURO publiée par l'ACPR au 31 décembre 2019, avec l'ajustement de volatilité.

A – Best Estimate de sinistres brut de réassurance

a) Provisions de sinistres

Les provisions sont calculées en prenant :

- Tous les dossiers de rentes non fermés au 31 octobre ;
- Tous les dossiers Incapacité non fermés au 31 octobre, et ayant fait l'objet d'un paiement au cours des trois mois précédents.

Les provisions de sinistres sont calculées tête à tête sur les sinistres en cours de service, par année de survenance, en tenant compte des indices de revalorisation contractuels.

De plus, pour les provisions non relatives à des dossiers, il faut distinguer :

- Les provisions pour sinistres à payer, qui sont actualisées ;
- Et les provisions pour sinistres inconnus, les provisions d'égalisation, les provisions pour participation aux bénéficiaires, les réserves contractuelles et les fonds de branche, qui sont reportés à leurs valeurs comptables en Best Estimates et ne font pas l'objet de réestimations car ce sont des provisions de très court terme ou des provisions/fonds contractuels.

Les tables réglementaires sont utilisées pour les risques « Rentes Vie » et « Invalidité ». Pour les risques « Incapacité » et « Invalidité en attente », des tables internes ont été construites afin de tenir compte des spécificités du portefeuille.

Tous les frais directement générés par la gestion des prestations des contrats existants sont également intégrés dans les Best Estimates de sinistres. Ils sont pris en compte au travers de taux forfaitaires par risque, basés sur les frais réels et estimés stables dans le temps, et sont appliqués sur les provisions de sinistres.

b) Hypothèses de revalorisation

Les indices de revalorisations futures sont connus tête par tête et relèvent :

- De l'indice de l'Institution ;
- Et sur d'anciens contrats, de manière marginale, d'indices externes.

L'Institution a la possibilité de résilier tout contrat basé sur un indice externe, puis de renouveler le contrat en adossant les garanties sur son propre indice. De fait, les revalorisations futures basées sur des indices externes peuvent également permettre d'atténuer les chocs.

B – Best Estimate de primes brut de réassurance

Le traitement des contrats renouvelés et des affaires nouvelles à effet du 1/1/N+1 est le suivant :

- Résultat (N+1) = cotisations (nouvelles et renouvelées) – charges (estimées par un rapport de charge N+1) ;
- Application de taux de gestion de sinistres détaillés par garantie, pour la sinistralité relative à l'exercice N+1, appliqués à la charge de sinistralité ;
- Application des cadences des sinistres bruts sur la charge en montant des sinistres générés par les primes nouvelles.

L'hypothèse des rapports de charge se base sur l'estimation issue du plan de développement appliquée aux cotisations et aux prestations, tout en tenant compte des évolutions réglementaires (100 % Santé) et d'une vision à l'ultime de la charge pour tenir compte de la volatilité des résultats.

C – Best Estimate de frais

Les frais intégrés dans le périmètre de calcul des Best Estimates sont les suivants :

- Tous les frais directement générés par la gestion des prestations des contrats existants. Ils sont pris en compte dans les Best Estimates de sinistres en fonction des taux de gestion des sinistres détaillés par risque et appliqués aux Best Estimates ;
- Tous les frais directement générés par la gestion des cotisations des contrats existants, en fonction des taux de gestion détaillés par risque et appliqués aux cotisations. Cela concerne :
 - Les frais d'administration,
 - Les frais d'acquisition,
 - Les commissions de courtage, calculées sur l'assiette des cotisations,

- Les frais de gestion déléguée, calculés également sur l'assiette des cotisations ;
- Les autres charges techniques évaluées suivant l'hypothèse d'une continuité d'activité ;
- Les frais relatifs aux placements générés par la gestion financière.

Ces frais ont été répartis par garantie (en Euros), avec les durées suivantes :

- Pour les cotisations : une année supplémentaire d'activité ;
- Pour les prestations santé et capitaux décès (quote-part des autres charges techniques) : 2 ans, compte-tenu de la durée du passif ;
- Pour les rentes (quote-part des autres charges techniques) : jusqu'à l'extinction des rentes.

D – Marge pour risque

La méthode de projection de chaque boîte de risque a été retenue pour calculer la marge de risque.

La marge de risque est de 11 739 K€ et se décompose ainsi ventilée par Lob :

Marge de risque Santé non SLT	6 752
Marge de risque Santé SLT	384
Marge de risque Vie	4 603
Total	11 739

4.3.2 – Niveau d'incertitude

Les données utilisées sont majoritairement issues de l'outil de gestion, sauf pour celles issues de la délégation de gestion. De nombreux contrôles sont effectués.

Un processus de clôture anticipé a été mis en place afin de respecter les différentes échéances réglementaires. Ainsi pour l'arrêté annuel au 31 décembre, les calculs se basent sur les dossiers ouverts au 31 octobre. Les analyses a posteriori effectuées lors de la mise en place du fastclose montrent que les écarts sur les provisions sont faibles, de l'ordre de 0,1 %. L'exhaustivité des dossiers peut être altérée par certains délais de déclaration des entreprises, qui ont pu être constatés par le passé.

4.3.3 – Ecart entre les états financiers et les provisions techniques

Les données utilisées pour le calcul des provisions mathématiques au 31 décembre 2019 sont les mêmes pour les comptes sociaux et les états prudentiels. Seuls les paramètres et les méthodes sont spécifiques à chacune des deux réglementations.

Pour les provisions mathématiques, la courbe des taux a remplacé les taux techniques réglementaires utilisés pour les comptes sociaux, qui s'établissent à 0,37 % pour les risques Non Vie et 0,00 % pour les risques Vie. Pour les risques « Incapacité » et « Invalidité en attente », les tables réglementaires ont été remplacées par des tables internes. Aucune provision ne remonte dans les fonds propres.

En brut de réassurance incluant l'ajustement de volatilité, les écarts entre les Best Estimates et les provisions techniques des comptes sociaux peuvent se synthétiser comme suit :

En K€	Comptes sociaux	Best Estimates	Ecart
Lob			
Vie	353 248	323 626	- 29 622
Santé SLT	205 508	221 412	15 904
Santé non SLT	224 503	207 355	- 17 149
Total	783 259	752 392	- 30 867

4.3.4 – Provisions techniques à charge des réassureurs et autres créances

Les Best Estimates cédés sont obtenus par survenance, par application des taux de quote-part de réassurance aux Best Estimates bruts ; ils sont ensuite diminués de l'ajustement calculé en fonction du taux de recouvrement du réassureur et de sa probabilité de défaut, conformément à la formule standard. Les notations ECAI sont prises en compte dans les calculs ; elles permettent d'évaluer la qualité de signature des émetteurs via un référentiel harmonisé ; plus la notation est élevée, plus le risque de l'émetteur est important. Le terme ECAI (External Credit Assessment Institutions) correspond à un acronyme anglais désignant les agences de notation agréées (en Français OEEC : Organismes Externes d'Évaluation du Crédit).

La réassurance non proportionnelle n'intervient pas, car les traités de ce type de réassurance ne se déclenchent pas sur les Best Estimates.

Les commissions de réassurance sont calculées sur la base de taux contractuels appliqués aux cotisations, qui ont été modélisés. Il n'y a pas de Best Estimate de frais en réassurance car ces derniers ne s'appliquent que sur les cotisations, comme cela est prévu contractuellement.

Dans certains traités, les provisions mathématiques des rentes Vie sont calculées dans les comptes sociaux avec des taux techniques par survenance. La courbe des taux a été appliquée sur toutes les survenances pour le calcul prudentiel, ce qui explique l'écart sur ces provisions entre la vision comptes sociaux et la vision prudentielle. Cet écart ne se retrouve pas sur les provisions brutes des comptes sociaux pour lesquelles un taux technique unique est appliqué, toutes survenances confondues.

Les méthodes et les hypothèses de revalorisation sont identiques à celles des Best Estimates bruts, en cohérence avec les clauses contractuelles des traités.

4.4 – Autres passifs

4.4.1 – Les fonds propres

Ils découlent de la différence entre tous les autres postes de l'actif et du passif et sont détaillés dans le paragraphe 5.1 – Fonds propres.

4.4.2 – Les autres dettes

La valorisation de ce poste, qui représente 13,2 % du passif du bilan, est maintenue à l'identique car il comprend des dettes à court terme avec peu d'aléa ou avec un taux d'intérêt fixe pour un emprunt.

4.4.3 – Les comptes de régularisation

La valorisation de ce poste est maintenue à l'identique car le poste Amortissement décote est annulé par la mise en valeur de marché des placements.

4.4.4 – Les impôts différés au passif

Les impôts différés ont été calculés en appliquant les principes de la norme IAS12 comme explicité dans le paragraphe 5.2.10 – Les impôts différés. Ils sont calculés sur la base des écarts de réévaluation entre les comptes sociaux et la valorisation prudentielle. En effet cette réévaluation intègre dans le bilan prudentiel des gains ou des pertes futures sur lesquels il convient d'appliquer des impôts conformément à la réglementation.

4.5 – Méthodes de valorisation alternatives

Audiens Santé Prévoyance n'a pas recours à des méthodes de valorisation alternatives.

5 – Gestion du capital

5.1 – Fonds propres

Les fonds propres s'élèvent à 266 117 K€ et sont constitués :

- Du fonds d'établissement, à hauteur de 381 K€ ;
- De la réserve de réconciliation, à hauteur de 265 736 K€, qui intègre les résultats passés pour 194 680 K€ ainsi que les écarts de valorisation générés par la réévaluation des postes du bilan en normes prudentielles, soit 71 056 K€.

Tous ces montants sont en Tier 1.

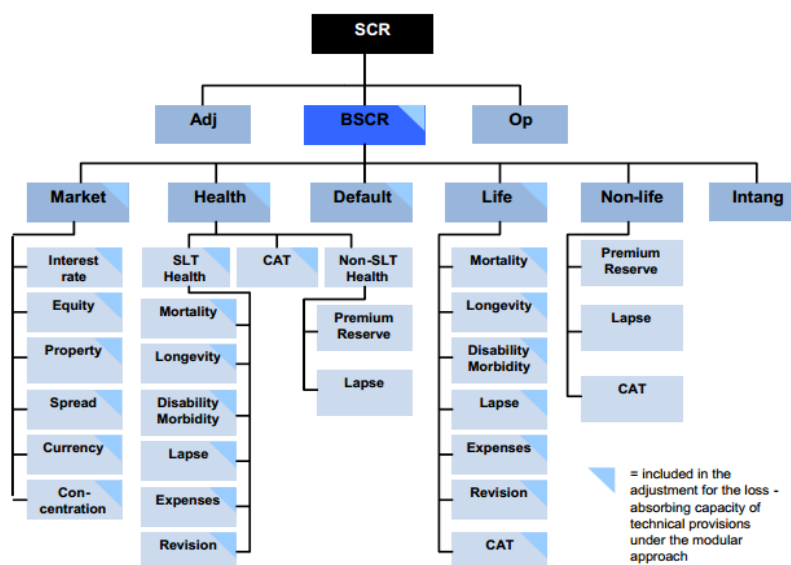
5.2 – Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

5.2.1 – Principe de calcul des SCR

Le SCR (capital de solvabilité requis ou Solvency Capital Requirement) est l'une des deux exigences de capital de Solvabilité II. La deuxième exigence de capital est le MCR (capital requis minimum ou Minimum Capital Requirement).

Le SCR représente le capital économique nécessaire à une entreprise d'assurance pour exercer son activité. Il correspond au montant de fonds propres que l'Institution doit détenir pour limiter sa probabilité de ruine à un an à 0,5 %. Il est sensible aux risques propres de l'assureur et est fondé sur un calcul prospectif. Le SCR reflète ainsi le profil de risque réel de l'assureur.

Il se calcule selon une approche modulaire, divisée en sous-modules de la façon suivante :



Audiens Santé Prévoyance calcule le SCR selon la formule standard, et est soumise aux risques de marché, de souscription santé et vie, de défaut de contrepartie, incorporels et opérationnels.

5.2.2 – SCR de marché

Le SCR de marché comprend les sous risques suivants :

- Taux d'intérêt ;
- Actions ;
- Immobilier ;
- Spread ;
- Devise ;
- Concentration.

Le SCR de marché s'élève à 97 905 K€.

5.2.3 – SCR de souscription Santé

Le SCR de souscription santé comprend les sous risques suivants :

- Santé similaire à la vie (SLT) ;
- Santé non similaire à la vie (Non-SLT) ;
- Santé Catastrophe.

Le SCR de souscription est l'agrégation de ces sous risques en respectant la matrice de corrélation fournie par l'EIOPA.

Le SCR de souscription Santé s'élève à 59 326 K€.

5.2.4 – SCR de souscription Vie

Les risques de souscription sont propres aux contrats, ils représentent l'incertitude des engagements. Le SCR de souscription Vie correspond à la corrélation des sous risques suivants :

- Mortalité ;
- Longévité ;
- Morbidité ;
- Rachat ;
- Frais ;
- Révision ;
- Catastrophe.

Ces risques sont ensuite agrégés grâce à la matrice de corrélation fournie par l'EIOPA pour former le SCR de souscription Vie.

Le SCR de souscription Vie est de 48 858 K€.

5.2.5 – SCR de défaut de contrepartie

Le SCR de défaut de contrepartie comprend :

- Le SCR sur exposition de type 1 (contreparties notées tels les réassureurs et le cash en banque) ;
- Le SCR sur exposition de type 2 (contreparties non notées telles les créances sur intermédiaires).

Les deux calculs sont agrégés avec une matrice de corrélation fournie par l'EIOPA. Le SCR de défaut de contrepartie total est de 20 027 K€.

5.2.6 – SCR incorporels/intangibles

L'exigence de capital au titre des incorporels au bilan est égale à 80 % de leur valeur. Dans les présents calculs, la valeur des incorporels a été prise égale à leur valorisation dans le bilan comptable, soit 0 K€. Ils sont en effet nuls en normes actuelles et dans le bilan économique car Audiens Santé Prévoyance n'a pas d'actif incorporel au bilan.

Le SCR incorporels est donc nul.

5.2.7 – Le basic SCR

Le Basic SCR est le SCR de base. Le calcul du BSCR se fait par une approche bottom-up (ou approche modulaire). Le calcul est divisé en modules de risques, chacun décomposé en sous-modules, et l'application d'une matrice de corrélation permet d'obtenir le basic SCR.

Les résultats sont les suivants :

Basic SCR	157 169
SCR de marché	97 905
SCR de défaut de contrepartie	20 027
SCR de souscription Vie	48 858
SCR de souscription Santé	59 326

5.2.8 – Le risque opérationnel

Le risque opérationnel vise à capter les pertes provenant de carences ou défauts dans les procédures internes tant humaines qu'informatiques. Cela inclut également les risques juridiques (modifications réglementaires), mais pas les risques issus des décisions stratégiques.

Le risque opérationnel est de 8 738 K€.

5.2.9 – L'ajustement

L'ajustement permet d'atténuer l'effet de certains chocs en utilisant l'effet d'absorption :

- Des provisions mathématiques liées aux revalorisations futures qui sont toutes assimilées à des revalorisations discrétionnaires comme expliqué dans les hypothèses de revalorisation au 4.3.1.2 ;
- Des pertes par les impôts différés. En effet ces impôts sont calculés sur l'écart entre les fonds propres comptables et les fonds propres prudentiels, tout choc appliqué au bilan prudentiel ayant un impact négatif sur les fonds propres prudentiels pouvant être absorbé potentiellement par les impôts différés dans la limite de leur montant.

L'ajustement est de – 26 344 K€.

5.2.10 – Les impôts différés

Des impôts différés sont calculés :

- A l'actif en raison du différentiel entre les provisions techniques en normes comptables et les provisions prudentielles ;
- Au passif en raison du différentiel entre la valeur d'acquisition des placements et leur valeur de marché.

Dans le cas où les impôts différés à l'actif sont supérieurs aux impôts différés au passif, les impôts différés à l'actif (IDA) sont plafonnés aux impôts différés au passif (IDP) en raison de l'impossibilité pour l'Institution de recouvrer les crédits d'impôts en l'absence de résultat futur.

Le solde entre ces deux impôts différés est de 12 522 K€.

5.2.11 – Le SCR

Le SCR est égal à la somme du Basic SCR, du risque opérationnel et de l'effet d'absorption des provisions discrétionnaires et des impôts différés (appelé plus haut ajustement) :

SCR	139 563
Basic SCR	157 169
SCR ajustement	-26 344
SCR opérationnel	8 738

Le rapport entre le SCR et les fonds propres, soit le taux de couverture du SCR, est de 191 %.

5.2.12 – Le MCR

Le MCR (Minimum Capital Requirement) correspond au minimum de fonds propres de base éligibles en-deçà duquel les preneurs et les bénéficiaires seraient exposés à un niveau de risque inacceptable si l'entreprise d'assurance ou de réassurance était autorisée à poursuivre son activité.

Le MCR représente le niveau minimum de fonds propres en dessous duquel l'intervention de l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution sera automatique, entraînant des conséquences lourdes pour l'Institution.

Le MCR est égal à une combinaison linéaire des primes et des provisions positives.

Le MCR est de 50 884 K€. Le rapport entre le MCR et les fonds propres, soit le taux de couverture du MCR, est de 523 %.

5.3 – Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis (non concerné)

Ce sous-module n'est pas utilisé par l'Institution.

5.4 – Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé

La formule standard est appliquée.

5.5 – Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis

Le minimum de capital requis (MCR) et le capital de solvabilité (SCR) sont respectés sur l'exercice 2019 et l'ont été dans le passé.

5.6 – Autres informations

Il n'y a pas d'autre information à signaler.

Annexes : QRT relatifs au rapport

S.02.01.02 Balance sheet

		Solvency II value C0010			Solvency II value C0010
Assets			Liabilities		
Goodwill	R0010		Technical provisions – non-life	R0510	214 106
Deferred acquisition costs	R0020		Technical provisions – non-life (excluding health)	R0520	0
Intangible assets	R0030	0	Technical provisions calculated as a whole	R0530	0
Deferred tax assets	R0040	23 098	Best Estimate	R0540	0
Pension benefit surplus	R0050	0	Risk margin	R0550	0
Property, plant & equipment held for own use	R0060	22 043	Technical provisions - health (similar to non-life)	R0560	214 106
Investments (other than assets held for index-linked and unit-linked contracts)	R0070	770 195	Technical provisions calculated as a whole	R0570	0
Property (other than for own use)	R0080	54 696	Best Estimate	R0580	207 355
Holdings in related undertakings, including participations	R0090	14 835	Risk margin	R0590	6 752
Equities	R0100	29 872	Technical provisions - life (excluding index-linked and unit-linked)	R0600	550 025
Equities - listed	R0110	0	Technical provisions - health (similar to life)	R0610	221 796
Equities - unlisted	R0120	29 872	Technical provisions calculated as a whole	R0620	0
Bonds	R0130	133 756	Best Estimate	R0630	221 412
Government Bonds	R0140	18 440	Risk margin	R0640	384
Corporate Bonds	R0150	115 316	Technical provisions – life (excluding health and index-linked and unit-linked)	R0650	328 228
Structured notes	R0160	0	Technical provisions calculated as a whole	R0660	0
Collateralised securities	R0170	0	Best Estimate	R0670	323 626
Collective Investments Undertakings	R0180	487 034	Risk margin	R0680	4 603
Derivatives	R0190	0	Technical provisions – index-linked and unit-linked	R0690	0
Deposits other than cash equivalents	R0200	50 003	Technical provisions calculated as a whole	R0700	0
Other investments	R0210	0	Best Estimate	R0710	0
Assets held for index-linked and unit-linked contracts	R0220	0	Risk margin	R0720	0
Loans and mortgages	R0230	930	Other technical provisions	R0730	
Loans on policies	R0240	0	Contingent liabilities	R0740	0
Loans and mortgages to individuals	R0250	930	Provisions other than technical provisions	R0750	0
Other loans and mortgages	R0260	0	Pension benefit obligations	R0760	0
Reinsurance recoverables from:	R0270	216 287	Deposits from reinsurers	R0770	0
Non-life and health similar to non-life	R0280	58 894	Deferred tax liabilities	R0780	35 620
Non-life excluding health	R0290	0	Derivatives	R0790	0
Health similar to non-life	R0300	58 894	Debts owed to credit institutions	R0800	20 991
Life and health similar to life, excluding health and index-linked and unit-linked	R0310	157 392	Financial liabilities other than debts owed to credit institutions	R0810	0
Health similar to life	R0320	71 038	Insurance & intermediaries payables	R0820	18 669
Life excluding health and index-linked and unit-linked	R0330	86 354	Reinsurance payables	R0830	9 240
Life index-linked and unit-linked	R0340	0	Payables (trade, not insurance)	R0840	29 664
Deposits to cedants	R0350	644	Subordinated liabilities	R0850	0
Insurance and intermediaries receivables	R0360	79 162	Subordinated liabilities not in Basic Own Funds	R0860	0
Reinsurance receivables	R0370	0	Subordinated liabilities in Basic Own Funds	R0870	0
Receivables (trade, not insurance)	R0380	11 329	Any other liabilities, not elsewhere shown	R0880	0
Own shares (held directly)	R0390	0	Total liabilities	R0900	878 314
Amounts due in respect of own fund items or initial fund called up but not yet paid in	R0400	0	Excess of assets over liabilities	R1000	266 117
Cash and cash equivalents	R0410	20 744			
Any other assets, not elsewhere shown	R0420	0			
Total assets	R0500	1 144 432			

S.12.01.02
Life and Health SLT Technical Provisions

	Insurance with profit participation	Index-linked and unit-linked			Other life insurance			Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to insurance obligation other than health insurance obligations	Accepted reinsurance	Total (Life other than health insurance, incl. Unit-Linked)	Health insurance (direct business)			Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to health insurance obligations	Health reinsurance (reinsurance accepted)	Total (Health similar to life insurance)
		C0020	C0030	Contracts without options and guarantees	Contracts with options or guarantees	C0060	Contracts without options and guarantees				Contracts with options or guarantees	C0090	C0100			
Technical provisions calculated as a whole	R0010	-	-					-	-	-	-			-	-	-
Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default associated to TP calculated as a whole	R0020	-	-					-	-	-	-			-	-	-
Technical provisions calculated as a sum of BE and RM																
Best Estimate																
Gross Best Estimate	R0030	-	-				323 626	-	-	323 626	-	-	-	221 412	-	221 412
Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0080	-	-				86 354	-	-	86 354	-	-	-	71 038	-	71 038
Best estimate minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re - total	R0090	-	-				237 271	-	-	237 271	-	-	-	150 374	-	150 374
Risk Margin	R0100	-	-			4 603		-	-	4 603	-	-	-	384	-	384
Amount of the transitional on Technical Provisions																
Technical Provisions calculated as a whole	R0110	-	-					-	-	-	-			-	-	-
Best estimate	R0120	-	-					-	-	-	-			-	-	-
Risk margin	R0130	-	-					-	-	-	-			-	-	-
Technical provisions - total	R0200	-	-			328 228		-	-	328 228	-	-	-	221 796	-	221 796

S.19.01.21

S.19.01.21.01

Gross Claims Paid (non-cumulative) - Development year (absolute amount). Total Non-Life Business

Accident year / Underwriting year	Z0021	Accident year [AY]
-----------------------------------	-------	--------------------

		-	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110
Prior	R0100											
N-9	R0160	85 172	27 368	3 457	1 357	234	229	69	28	37	31	
N-8	R0170	93 191	27 970	5 297	1 228	214	28	0	0	0		
N-7	R0180	105 842	30 329	3 785	920	232	33	56	27			
N-6	R0190	108 747	30 705	4 727	1 441	180	49	50				
N-5	R0200	112 180	33 252	6 042	1 730	208	93					
N-4	R0210	116 325	29 805	5 568	1 444	171						
N-3	R0220	115 086	31 454	5 119	1 502							
N-2	R0230	113 142	41 124	6 169								
N-1	R0240	114 677	45 932									
N	R0250	132 288										

S.19.01.21.02

Gross Claims Paid (non-cumulative) - Current year, sum of years (cumulative). Total Non-Life Business

Accident year / Underwriting year	Z0022	Accident year [AY]
-----------------------------------	-------	--------------------

		In Current year	Sum of years (cumulative)
		C0170	C0180
Prior	R0100	0	268 235
N-9	R0160	31	117 982
N-8	R0170	0	127 930
N-7	R0180	27	141 225
N-6	R0190	50	145 899
N-5	R0200	93	153 506
N-4	R0210	171	153 313
N-3	R0220	1 502	153 161
N-2	R0230	6 169	160 435
N-1	R0240	45 932	160 609
N	R0250	132 288	132 288
Total	R0260	186 262	1 714 581

S.19.01.21.03

Gross undiscounted Best Estimate Claims Provisions - Development year (absolute amount). Total Non-Life Business

Accident year / Underwriting year	Z0023	Accident year [AY]
-----------------------------------	-------	--------------------

		-	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300
Prior	R0100											
N-9	R0160	-	-	-	-	-	-	-	-	124	-	-
N-8	R0170	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
N-7	R0180	-	-	-	-	-	-	156	121	-	-	-
N-6	R0190	-	-	-	-	252	176	-	-	-	-	-
N-5	R0200	-	-	-	3 051	801	183	-	-	-	-	-
N-4	R0210	-	-	20 684	2 964	314	-	-	-	-	-	-
N-3	R0220	-	58 579	21 117	2 942	-	-	-	-	-	-	-
N-2	R0230	89 473	63 214	18 286	-	-	-	-	-	-	-	-
N-1	R0240	86 166	40 191	-	-	-	-	-	-	-	-	-
N	R0250	68 683	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

S.19.01.21.04

Gross discounted Best Estimate Claims Provisions - Current year, sum of years (cumulative). Total Non-Life Business

Accident year / Underwriting year	Z0024	Accident year [AY]
-----------------------------------	-------	--------------------

		Year end (discounted data)
		C0360
Prior	R0100	0
N-9	R0160	0
N-8	R0170	0
N-7	R0180	121
N-6	R0190	0
N-5	R0200	184
N-4	R0210	301
N-3	R0220	2 859
N-2	R0230	17 947
N-1	R0240	39 711
N	R0250	68 061
Total	R0260	129 184

S.22.01.01

Impact of long term guarantees measures and transitionals

		Amount with Long Term Guarantee measures and transitionals	Impact of transitional on technical provisions	Impact of transitional on interest rate	Impact of volatility adjustment set to zero	Impact of matching adjustment set to zero
		C0010	C0030	C0050	C0070	C0090
Technical provisions	R0010	764 131	-	-	4 037	-
Basic own funds	R0020	266 117	-	-	-1 869	-
Eligible own funds to meet Solvency Capital Requirement	R0050	266 117	-	-	-1 869	-
Solvency Capital Requirement	R0090	139 563	-	-	988	-
Eligible own funds to meet Minimum Capital Requirement	R0100	266 117	-	-	-1 869	-
Minimum Capital Requirement	R0110	50 884	-	-	108	-

S.23.01.01

S.23.01.01.01

Own funds

		Total	Tier 1 - unrestricted	Tier 1 - restricted	Tier 2	Tier 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Basic own funds before deduction for participations in other financial sector as foreseen in article 68 of Delegated Regulation 2015/35						
Ordinary share capital (gross of own shares)	R0010	0	0		0	
Share premium account related to ordinary share capital	R0030	0	0		0	
Initial funds, members' contributions or the equivalent basic own - fund item for mutual and mutual-type undertakings	R0040	381	381		0	
Subordinated mutual member accounts	R0050	0		0	0	0
Surplus funds	R0070	0	0			
Preference shares	R0090	0		0	0	0
Share premium account related to preference shares	R0110	0		0	0	0
Reconciliation reserve	R0130	265 736	265 736			
Subordinated liabilities	R0140	0		0	0	0
An amount equal to the value of net deferred tax assets	R0160	0				0
Other own fund items approved by the supervisory authority as basic own funds not specified above	R0180	0	0		0	0
Own funds from the financial statements that should not be represented by the reconciliation reserve and do not meet the criteria to be classified as Solvency II own funds						
Own funds from the financial statements that should not be represented by the reconciliation reserve and do not meet the criteria to be classified as Solvency II own funds	R0220	0				
Deductions						
Deductions for participations in financial and credit institutions	R0230	0	0		0	0
Total basic own funds after deductions	R0290	266 117	266 117		0	0
Ancillary own funds						
Unpaid and uncalled ordinary share capital callable on demand	R0300	0			0	
Unpaid and uncalled initial funds, members' contributions or the equivalent basic own fund item for mutual and mutual - type undertakings, callable on demand	R0310	0			0	
Unpaid and uncalled preference shares callable on demand	R0320	0			0	0
A legally binding commitment to subscribe and pay for subordinated liabilities on demand	R0330	0			0	0
Letters of credit and guarantees under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC	R0340	0			0	
Letters of credit and guarantees other than under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC	R0350	0			0	0
Supplementary members calls under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive 2009/138/EC	R0360	0			0	
Supplementary members calls - other than under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive 2009/138/EC	R0370	0			0	0
Other ancillary own funds	R0390	0			0	0
Total ancillary own funds	R0400	0			0	0
Available and eligible own funds						
Total available own funds to meet the SCR	R0500	266 117	266 117		0	0
Total available own funds to meet the MCR	R0510	266 117	266 117		0	0
Total eligible own funds to meet the SCR	R0540	266 117	266 117		0	0
Total eligible own funds to meet the MCR	R0550	266 117	266 117		0	0
SCR	R0580	139 563				
MCR	R0600	50 884				
Ratio of Eligible own funds to SCR	R0620	191%				
Ratio of Eligible own funds to MCR	R0640	523%				

S.23.01.01.02

Reconciliation reserve

		C0060
Reconciliation reserve		
Excess of assets over liabilities	R0700	266 117
Own shares (held directly and indirectly)	R0710	0
Foreseeable dividends, distributions and charges	R0720	0
Other basic own fund items	R0730	381
Adjustment for restricted own fund items in respect of matching adjustment portfolios and ring fenced funds	R0740	0
Reconciliation reserve	R0760	265 736
Expected profits		
Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Life business	R0770	9 357
Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Non-life business	R0780	4 001
Total Expected profits included in future premiums (EPIFP)	R0790	13 358

S.25.01.01

S.25.01.21.01

Basic Solvency Capital Requirement

		Gross solvency capital requirement	Simplifications
		C0110	C0120
Market risk	R0010	97 905	
Counterparty default risk	R0020	20 027	
Life underwriting risk	R0030	48 858	Simplifications - life catastrophe risk
Health underwriting risk	R0040	59 326	
Non-life underwriting risk	R0050	0	
Diversification	R0060	-68 948	
Intangible asset risk	R0070	0	
Basic Solvency Capital Requirement	R0100	157 169	

S.25.01.21.02

Calculation of Solvency Capital Requirement

		Value
		C0100
Operational risk	R0130	8 738
Loss-absorbing capacity of technical provisions	R0140	-13 822
Loss-absorbing capacity of deferred taxes	R0150	-12 522
Capital requirement for business operated in accordance with Art. 4 of Directive 2003/41/EC	R0160	0
Solvency Capital Requirement excluding capital add-on	R0200	139 563
Capital add-on already set	R0210	0
Solvency capital requirement	R0220	139 563
Other information on SCR		
Capital requirement for duration-based equity risk sub-module	R0400	
Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for remaining part	R0410	
Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for ring fenced funds	R0420	
Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for matching adjustment portfolios	R0430	
Diversification effects due to RFF nSCR aggregation for article 304	R0440	

S.25.01.21.03

Basic Solvency Capital Requirement (USP)

		USP
		C0090
Life underwriting risk	R0030	
Health underwriting risk	R0040	
Non-life underwriting risk	R0050	

S.25.01.21.04

Approach to tax rate

		Yes/No
		C0109
Approach based on average tax rate	R0590	Approach based on average tax rate

S.25.01.21.05

Calculation of loss absorbing capacity of deferred taxes

		LAC DT
		C0130
LAC DT	R0640	-12 522
LAC DT justified by reversion of deferred tax liabilities	R0650	-12 522
LAC DT justified by reference to probable future taxable economic profit	R0660	0
LAC DT justified by carry back, current year	R0670	0
LAC DT justified by carry back, future years	R0680	0
Maximum LAC DT	R0690	54 113

S.28.02.01

S.28.02.01.01

MCR components

		MCR components	
		Non-life activities	Life activities
		MCR(NL, NL) Result	MCR(NL, L)Result
		C0010	C0020
Linear formula component for non-life insurance and reinsurance obligations	R0010	22 545	0

S.28.02.01.02

Background information

		Background information			
		Non-life activities		Life activities	
		Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months	Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months
		C0030	C0040	C0050	C0060
Medical expense insurance and proportional reinsurance	R0020	71 822	118 805	0	0
Income protection insurance and proportional reinsurance	R0030	76 684	41 649	0	0
Workers' compensation insurance and proportional reinsurance	R0040	0	0	0	0
Motor vehicle liability insurance and proportional reinsurance	R0050	0	0	0	0
Other motor insurance and proportional reinsurance	R0060	0	0	0	0
Marine, aviation and transport insurance and proportional reinsurance	R0070	0	0	0	0
Fire and other damage to property insurance and proportional reinsurance	R0080	0	0	0	0
General liability insurance and proportional reinsurance	R0090	0	0	0	0
Credit and suretyship insurance and proportional reinsurance	R0100	0	0	0	0
Legal expenses insurance and proportional reinsurance	R0110	0	0	0	0
Assistance and proportional reinsurance	R0120	0	0	0	0
Miscellaneous financial loss insurance and proportional reinsurance	R0130	0	0	0	0
Non-proportional health reinsurance	R0140	0	0	0	0
Non-proportional casualty reinsurance	R0150	0	0	0	0
Non-proportional marine, aviation and transport reinsurance	R0160	0	0	0	0
Non-proportional property reinsurance	R0170	0	0	0	0

S.28.02.01.03

Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations

		Non-life activities	Life activities
		MCR(L, NL) Result	MCR(L, L) Result
		C0070	C0080
Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations	R0200	0	28 339

S.28.02.01.04

Total capital at risk for all life (re)insurance obligations

		Non-life activities		Life activities	
		Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk	Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk
		C0090	C0100	C0110	C0120
Obligations with profit participation - guaranteed benefits	R0210	0		0	
Obligations with profit participation - future discretionary benefits	R0220	0		0	
Index-linked and unit-linked insurance obligations	R0230	0		0	
Other life (re)insurance and health (re)insurance obligations	R0240	0		387 645	
Total capital at risk for all life (re)insurance obligations	R0250		0		28 854 714

S.28.02.01.05

Overall MCR calculation

		C0130
Linear MCR	R0300	50 884
SCR	R0310	139 563
MCR cap	R0320	62 803
MCR floor	R0330	34 891
Combined MCR	R0340	50 884
Absolute floor of the MCR	R0350	6 200
Minimum Capital Requirement	R0400	50 884

S.28.02.01.06

Notional non-life and life MCR calculation

		Non-life activities	Life activities
		C0140	C0150
Notional linear MCR	R0500	22 545	28 339
Notional SCR excluding add-on (annual or latest calculation)	R0510	61 836	77 727
Notional MCR cap	R0520	27 826	34 977
Notional MCR floor	R0530	15 459	19 432
Notional Combined MCR	R0540	22 545	28 339
Absolute floor of the notional MCR	R0550	2 500	3 700
Notional MCR	R0560	22 545	28 339