

AUDIENS SANTE PREVOYANCE

Rapport sur la solvabilité et la situation financière

Situation au 31 décembre 2018

Synthèse.....	3
1 – Activités et performances.....	4
1.1 - Activités.....	4
1.2 - Résultats de souscription.....	5
1.3 - Résultats des investissements.....	6
1.4 - Résultats des autres activités.....	7
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 (OAGC).....	8
2.1.3 – Comités et commissions.....	9
2.1.4 – Direction Effective	10
2.1.5 – Fonctions clés (prudentielles et autres)	10
2.1.6 – Politique de rémunération	11
2.2 – Exigences de compétences et honorabilité	12
2.2.1 – Personnes chargées de l’administration de l’Institution	12
2.2.2 – Salariés	14
2.3 – Système de gestion des risques.....	15
2.4 – Evaluation Interne des Risques et de la Solvabilité (EIRS)	18
2.4.1 – Description de l’EIRS	18
2.4.2 – Intégration dans le processus de décision	19
2.5 – Système de contrôle interne	20
2.5.1 - Description du système de contrôle interne.....	20
2.5.1.1 - Les acteurs du dispositif	20
2.5.1.2 – Le fonctionnement du dispositif	21
2.5.2 - Procédures clés	24
2.5.3 - Description du suivi de la conformité	25
2.6 – Fonction Audit interne	26
2.7 – Fonction Actuarielle.....	27
2.8 – Sous-traitance	27
2.8.1 – Processus de sélection	28
2.8.2 – Sous-traitance des activités liées aux processus de gestion	28
2.8.3 – Délégation des activités de gestion	29
2.8.4 – Sous-traitance financière.....	29
2.8.5– Sous-traitance du système d’information	30
2.9 – Autres informations.....	30
3 – Profil de risque	30
3.1 – Risque de souscription.....	31
3.2 – Risque de marché	31
3.3 – Risque de crédit.....	33
3.4 – Risque de liquidité.....	34
3.5 – Risque opérationnel	34

3.6 – Autres risques importants	36
3.7 – Autres informations.....	36
4 – Valorisation à des fins de solvabilité	36
4.1 – Valorisation des actifs.....	36
4.2 – Les autres actifs.....	37
4.2.1 – Les provisions techniques cédées	37
4.2.2 – Les créances.....	37
4.2.3 – Les autres actifs.....	37
4.2.4 – Les comptes de régularisation	38
4.2.5 – Les impôts différés à l’actif.....	38
4.3 – Valorisation des provisions techniques	38
4.3.1 – Les provisions techniques	38
4.3.1.1 – Les provisions techniques.....	38
4.3.1.2 – Méthodes et hypothèses	39
4.3.2 – Niveau d’incertitude.....	41
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	42
4.4 – Autres passifs	43
4.4.1 – Les fonds propres.....	43
4.4.2 – Les autres dettes	43
4.4.3 – Les comptes de régularisation	43
4.4.4 – Les impôts différés au passif	43
4.5 – Méthodes de valorisation alternatives	43
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	45
5.2.5 – SCR de défaut de contrepartie.....	45
5.2.6 – SCR incorporels/intangibles	46
5.2.7 – Le basic SCR.....	46
5.2.8 – Le risque opérationnel	46
5.2.9 – L’ajustement.....	46
5.2.10 – Les impôts différés	47
5.2.11 – Le SCR	47
5.2.12 – Le MCR.....	47
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.....	48
5.6 – Autres informations.....	48
Annexes : QRT relatifs au rapport	49

Synthèse

Ce rapport sur la solvabilité et la situation financière montre dans sa première partie que les résultats de l'Institution sont en accord avec sa stratégie, tout en lui permettant de rester solvable. L'année 2018 a été marquée par la réaffirmation de l'activité Santé de l'Institution par son nouveau nom Audiens Santé Prévoyance, mais également par le remplacement du Directeur Général Patrick BEZIER, par le Directeur Général Délégué Odile TESSIER.

L'Institution poursuit ses travaux de mise en conformité avec les attendus de la nouvelle réglementation. Ainsi elle a couvert 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), qui continuent d'évoluer. Les derniers échanges avec l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution ont permis à l'Institution de confirmer que son plan d'actions est en adéquation avec les attendus.

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

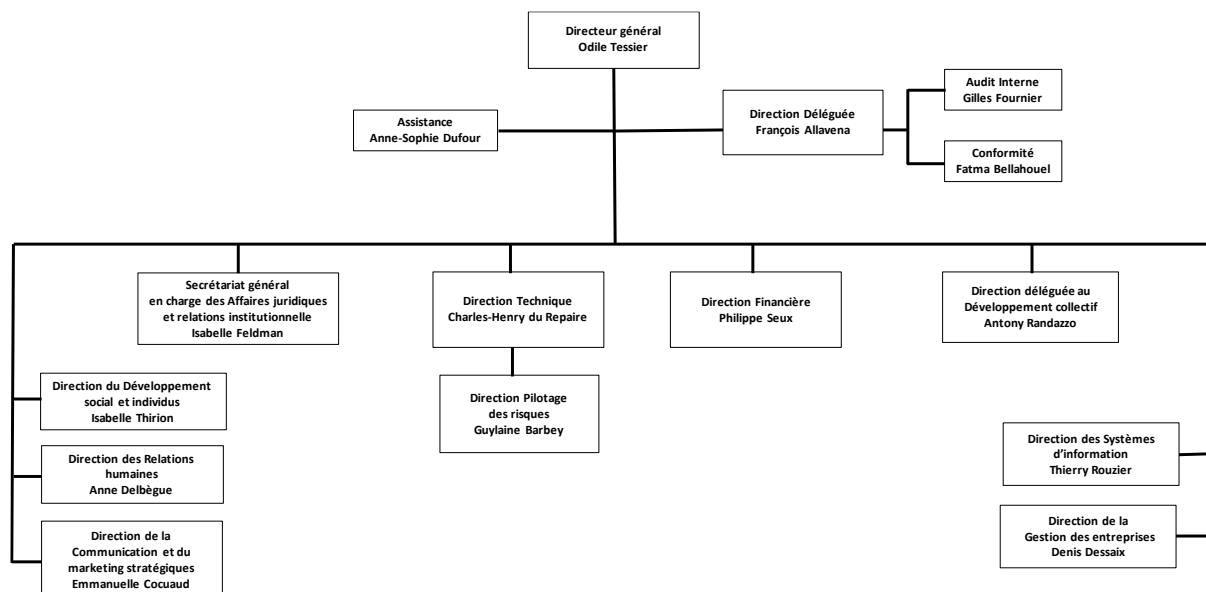
La valorisation à des fins de solvabilité se fait conformément aux textes sur les différents postes de l'actif et du passif du bilan prudentiel. Les écarts avec le bilan social ainsi que les évolutions par rapport aux éléments d'ouverture ont été documentés.

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 et de la communication. Elle fait partie du groupe de protection sociale (GPS) Audiens, dont les membres sont, en plus de l'Institution, deux caisses 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 du groupe Audiens 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. Audiens Santé Prévoyance 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, Lourmel, IRP Auto 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 61 rue Taitbout - 75009 Paris.

Toutes les activités d'Audiens Santé Prévoyance concernent l'assurance de personnes (prévoyance, santé, plans de cessation anticipée d'activité et épargne retraite) et se font sur le territoire français.

1.2 - Résultats de souscription

Les résultats 2018 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	63 243	20 862	192 756	276 861
Prestations	-51 657	-31 478	-168 412	-251 546
Variation de provisions	-11 735	4 278	-1 094	-8 551
Frais	-3 799	-1 318	-32 415	-37 532
Résultat de réassurance	2 910	5 467	464	8 840
Résultat financier	6 283	4 320	1 215	11 818
Résultat d'assurance	5 245	2 131	-7 486	-110

Le résultat de la LoB « Vie » reste excédentaire, malgré une sinistralité particulièrement importante en 2018. Il 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).

Le résultat de la LoB « Santé SLT, similaire à la vie » est excédentaire, du fait d'une reprise de provisions liée à un nombre de dossiers en diminution, ce qui a diminué également la provision globale de frais.

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 stable et excédentaire. Le résultat du risque « Incapacité » est excédentaire, grâce à une reprise de provisions liée à la stabilisation de la sinistralité par rapport à une année 2017 marquée par la mise en place du service de dématérialisation des décomptes d'indemnités journalières (Prest IJ). Le risque « Santé » est déficitaire en raison d'une actualisation des provisions de l'exercice précédent et d'une sinistralité plus importante en 2018.

Le résultat bénéficiaire de la réassurance est lié au transfert de risques aux réassureurs en proportionnel, particulièrement sur les risques Vie.

Sur le risque « Arrêt de travail » qui est le plus déficitaire d'un point de vue technique, une analyse a été effectuée 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.

En K€	2018	2017	2018	2017	2018	2017
	Vie		Santé SLT (similaire à la vie)		Santé non SLT (non similaire à la vie)	
Cotisations	63 243	59 146	20 862	21 890	192 756	192 301
Prestations	-51 657	-44 679	-31 478	-31 003	-168 412	-159 647
Variation de provisions	-11 735	3 304	4 278	-6 523	-1 094	-14 028
Frais	-3 799	-5 143	-1 318	-3 141	-32 415	-34 371
Résultat de réassurance	2 910	-5 703	5 467	6 835	464	1 049
Résultat financier	6 283	8 294	4 320	4 606	1 215	-125
Résultat d'assurance	5 245	15 219	2 131	-7 336	-7 486	-14 822

La comparaison des résultats de l'exercice 2018 avec ceux de l'année précédente amène les commentaires suivants :

- La baisse des frais est due à la variation de la provision globale de gestion pour laquelle les taux de gestion appliqués aux provisions techniques ont diminué en 2018. Elle impacte toutes les lignes d'activité.
- Sur la LoB Vie, la dégradation du résultat s'explique par des versements de prestations liés une sinistralité importante en capital décès. La dotation aux provisions est liée à des primes uniques reçues pour de nouveaux plans de cessation d'activité. Le résultat financier participe à la diminution du résultat.
- Sur la LoB SLT (similaire à la vie), l'exercice 2017 avait été marqué par un nombre significatif de nouveaux sinistres, avec une annuité moyenne supérieure à celle des sinistres déjà en portefeuille. La tendance s'est inversée sur l'exercice 2018, ce qui se traduit par une diminution des provisions.
- 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 » depuis 2017, ainsi qu'à une sinistralité plus forte en « Santé ».
 - Cette évolution est compensée par une reprise des provisions en lien avec l'indemnisation plus rapide.
 - La réassurance atténue le résultat déficitaire, dans une moindre mesure que l'année précédente.

Tous ces éléments expliquent l'amélioration du résultat d'assurance de 6 830 K€ entre 2017 et 2018.

1.3 - Résultats des investissements

Après un très bon début d'année 2018, les marchés financiers ont terminé en baisse sur toutes les classes d'actifs.

Dans un contexte volatil, l'allocation d'actifs du portefeuille d'Audiens Santé Prévoyance reste diversifiée afin de faire face aux aléas de marché.

Malgré l'allégement de deux positions en début d'année, la poche taux représente toujours une part prépondérante du portefeuille (62 %). Elle est composée de placements dont les performances annuelles ont été négatives en 2018. Le renforcement de cette classe d'actif initialement prévu a été reporté du fait du contexte de marché au deuxième semestre.

La poche actions représente 21 % du portefeuille de placements et a été renforcée par une prise de position dans un fonds, créé pour répondre aux contraintes des assureurs, en apportant un minimum de performance par des stratégies de couvertures, tout en étant moins consommateur en fonds propres. La poche actions est également composée de fonds dont les performances ont fortement chuté avec des performances annuelles négatives en 2018, liées aux conditions de marché.

La poche des actifs non cotés, qui représente 7 % du portefeuille, a été diversifiée avec la prise de position dans un fonds santé ainsi que dans un fonds immobilier. Les fonds de capital investissement, qui en représentent toujours une part importante, ont délivré les résultats attendus.

La poche des actifs diversifiés a été désinvestie d'une ligne suite au rachat de la société de gestion concernée.

Le résultat financier incluant la quote-part affectée au résultat de souscription, passe de 24 067 K€ en 2017 à 19 922 K€ en 2018. L'évolution résulte des éléments suivants :

- Une baisse des produits de placements en raison des conditions de marchés peu favorables pour dégager du résultat.
- Une augmentation des charges financières due essentiellement à la dépréciation d'un titre, qui a été désinvesti.

Au 31 décembre 2018, le portefeuille se décompose comme suit :

Code CIC	Catégorie d'actifs de placements en K€	2018		2017		Variation valorisation 2018/2017
		Valeur nette comptable	Valorisation Solvabilité II plein coupon	Valeur nette comptable	Valorisation Solvabilité II plein coupon	
1	Obligations souveraines	28 442	32 759	28 442	33 592	- 832
2	Obligations d'entreprises	87 510	91 113	90 216	97 751	- 6 638
3	Actions non cotées	36 381	42 305	33 898	35 998	6 307
4	Fonds d'investissement	561 895	552 533	571 093	608 610	- 56 077
7	Trésorerie et Dépôts	11 659	11 659	5 216	5 216	6 443
8	Prêts et Prêts hypothécaires	1 151	1 151	1 393	1 393	- 242
9	Immobilisations corporelles	47 263	60 090	41 888	53 670	6 420
Total		774 302	791 610	772 146	836 230	- 44 620

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

Pour mener à bien le 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, qui intègrent les évolutions de la réglementation, sont ensuite validées en Comité de Direction, avec l'approbation du Directeur Général, avant d'être présentées au Comité d'Audit puis au Conseil d'Administration.

Les différentes entités se sont réunies régulièrement selon le planning annuel, modifié en fonction des besoins et de l'actualité.

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

Toutes les décisions prises ou les études demandées par le Conseil d'Administration sont répercutées au niveau des équipes opérationnelles. Le suivi en est fait lors des conseils suivants.

2.1.2 – Organe d'Administration, de Gestion ou de Contrôle (OAGC)

L'Organe d'Administration, de Gestion ou de Contrôle (OAGC) 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 30 administrateurs. Ils ont été désignés parmi les délégués composant l'Assemblée Générale, d'une part par les organisations professionnelles d'employeurs pour les représentants du collège adhérents et d'autre part par les organisations syndicales disposant de délégués élus pour le collège participants. Les administrateurs ont été renouvelés pour moitié en 2018 pour un mandat de six ans.

Le Conseil d'Administration assure l'administration de l'Institution, détermine les orientations relatives aux activités, aux placements et à la réassurance et veille à leur mise en œuvre. Il nomme et révoque le Directeur Général ainsi qu'un Directeur Général Délégué et leur délègue des pouvoirs pour la gestion de l'Institution.

Il met également en œuvre les décisions prises en Assemblée Générale, établit et propose à l'Assemblée Générale extraordinaire d'éventuelles modifications des statuts et règlements, et prend toutes décisions nécessaires en vue de leur application. Il rend compte à l'Assemblée Générale des émissions de titres participatifs ou subordonnés. Il valide le budget et l'arrêté des comptes. Il représente l'Institution devant les juridictions et envers les tiers.

Les rapports réglementaires ainsi que les politiques sont étudiés par le Comité d'Audit, préalablement à la validation par le Conseil d'Administration. Ils sont ensuite adressés à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR).

Les différentes expériences professionnelles des administrateurs, associées aux différentes formations, permettent d'assurer une compétence collective des administrateurs face à leurs activités.

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'OAGC.

2.1.3 – Comités et commissions

Il existe plusieurs commissions ou comités composés d'administrateurs qui travaillent sous l'autorité du Conseil d'Administration, à qui ils rendent compte ; leurs rôles sont les suivants :

- 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 Assurent une proximité avec chacun des 4 secteurs paritaires professionnelles (spectacle vivant, spectacle enregistré, presse, communication et autres activités) en examinant l'évolution de la protection sociale de chaque secteur.

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 dorénavant assurée par le Directeur Général et le Directeur Général Délégué en la personne, respectivement, d'Odile TESSIER (anciennement Directeur Général Délégué) et de François ALLAVENA (anciennement Directeur de l'Audit interne).

Leur nomination a été soumise à l'approbation du Conseil d'Administration du 2 octobre 2018. 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 de l'association de moyens Audiens et de la sommitale Audiens conformément à leurs statuts.

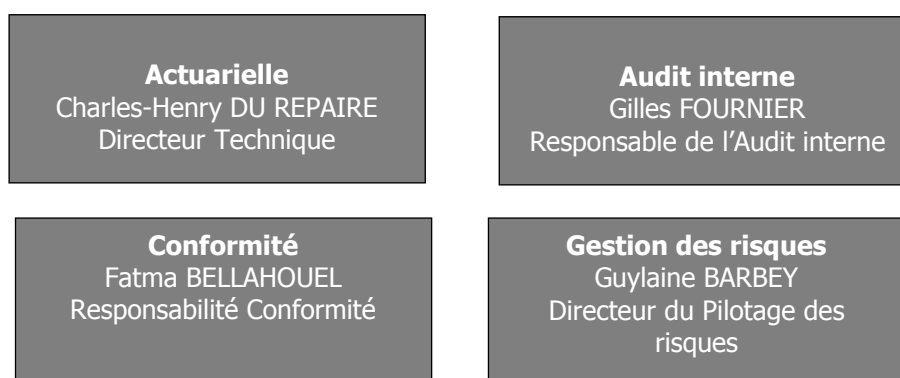
Les décisions sont prises de façon concertée.

La Direction Générale 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 EIRS (évaluation interne des risques et de la solvabilité), états quantitatifs, ...) sont approuvées préalablement par la Direction Effective ou 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 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'OAGC 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 d'Audiens Santé Prévoyance, 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'OAGC 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'OAGC sur la suffisance et la qualité des provisions techniques constituées, sur la politique de souscription, la suffisance des cotisations souscrites et sur la politique de réassurance.
Audit interne	<ul style="list-style-type: none"> - Les conclusions et recommandations de cette fonction ainsi que les propositions de plans d'actions sont communiquées au Conseil d'Administration qui veille à ce que ces actions soient réalisées.
Conformité	<ul style="list-style-type: none"> - Conseille la Direction Générale sur le respect des dispositions législatives, réglementaires et administratives
Gestion des risques	<ul style="list-style-type: none"> - Coordonne la maîtrise de l'ensemble des risques au-delà des risques techniques, - Aide efficacement la Direction Générale à gérer les risques et à déployer des efforts pour remédier aux faiblesses détectées, - Alerte l'OAGC en cas de risque majeur identifié.

Les différentes expériences professionnelles des fonctions clés, associées aux différentes formations suivies, permettent d'assurer leur compétence pour faire face à leurs activités.

2.1.6 – Politique de rémunération

Depuis la création du groupe en 2003, la politique de rémunération d'Audiens 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 d'Audiens – 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. 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. Elle est fortement cadrée par la Direction Technique 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.

Cette politique de rémunération n'incite ainsi pas les salariés à prendre des risques inconsidérés et respecte le principe de devoir de conseil pour les fonctions clés.

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.

En application de la politique d'honorabilité et de compétences mise en œuvre au sein de l'Institution en janvier 2017, les administrateurs de l'Institution se sont vus proposer des actions de formation pour développer leurs compétences.

En 2018, un séminaire a été organisé par l'Institution. Le sujet portait sur le fonctionnement d'une institution de prévoyance post Solvabilité II et la moitié des administrateurs était présent.

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.

A - Compétences

Le code de la Sécurité sociale prévoit que les administrateurs de l'Institution doivent disposer de la compétence et de l'expérience requise pour administrer une institution de prévoyance.

En application de la réglementation, deux types de compétences doivent être régulièrement évalués :

- A titre individuel : appréciées par rapport à la nature du poste, la formation, les qualifications et l'expérience, proportionnées à la nature, l'ampleur et la complexité de l'organisme.
- A titre collectif : connaissance du marché, stratégie d'entreprise et modèle économique, système de gouvernance, analyse financière et actuarielle, cadre et dispositions réglementaires.

Dans une démarche proactive, les membres du conseil d'administration se voient proposer régulièrement des formations pour développer leurs compétences sur les sujets touchant l'Institution. Au-delà de ces formations internes, chaque administrateur peut s'inscrire à des sessions externes (du CTIP par exemple, le recueil des formations mises au point par cet organisme étant diffusé à chaque administrateur). Dans ce cadre, la nouvelle présidente suit une session de formation sur différents thèmes touchant l'Institution.

Le plan de formation destiné aux administrateurs pourra faire l'objet d'une adaptation en fonction de risques nouveaux pouvant émerger de l'actualité réglementaire (nouvelles obligations) et/ou stratégique (comme le déploiement d'une nouvelle offre) afin qu'ils puissent disposer des compétences nécessaires (marché, modèle économique, analyse financière et actuarielle, dispositions réglementaires) préalablement à toute décision.

Toute session de formation, interne ou externe, suivie par l'administrateur est enregistrée dans le tableau de suivi des formations et indiquée dans une fiche récapitulative prévue pour chaque administrateur. La traçabilité des informations relatives aux formations suivies par les administrateurs et à leurs expériences est garantie par leur contrôle régulier qui est réalisé par l'Administration institutionnelle.

B - Honorabilité

Le code de la Sécurité sociale prévoit les conditions d'honorabilité devant être respectées par les administrateurs de l'institution de prévoyance pour pouvoir exercer leur mandat.

L'évaluation de l'honorabilité, assurée par l'Administration institutionnelle, inclut une évaluation de l'honnêteté et de la situation financière de la personne en se basant sur des preuves pertinentes concernant sa personnalité, son comportement personnel et professionnel, y compris sur les aspects pénaux et financiers.

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 du Groupe 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 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.

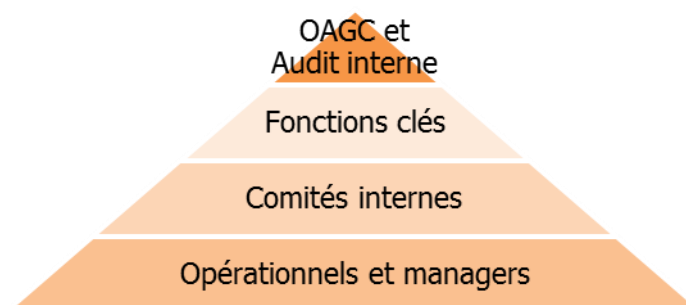
La direction des Relations humaines s'assure que ces éléments sont formalisés dans un dossier individuel qui contient, par ailleurs, l'ensemble des éléments transmis à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) lors la procédure de nomination ou de renouvellement, à savoir :

- 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, composée du Directeur Général et du Directeur Général Délégué, permet le respect de 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'OAGC, mis en œuvre par la Direction Effective et les opérationnels et organisé au travers de plusieurs comités. Des rapports annuels sont présentés à l'OAGC 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 (EIRS) pour déceler les risques.



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

La mise en place de processus d'alerte et de reportings en particulier à la Direction Effective puis au Conseil d'Administration est en cours d'élaboration. Cette démarche 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'OAGC 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 comptabilité-technique	Analyser les sujets communs et synthétiser les conséquences
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 de créer des indicateurs de suivi pertinents qui sont actualisés régulièrement.

Ces éléments du profil de risque sont intégrés dans l'Évaluation Interne des Risques et de la Solvabilité (EIRS), afin de mesurer la capacité de l'Institution à mener à bien sa stratégie sur l'horizon fixé par l'OAGC dans des scénarios adverses.

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.

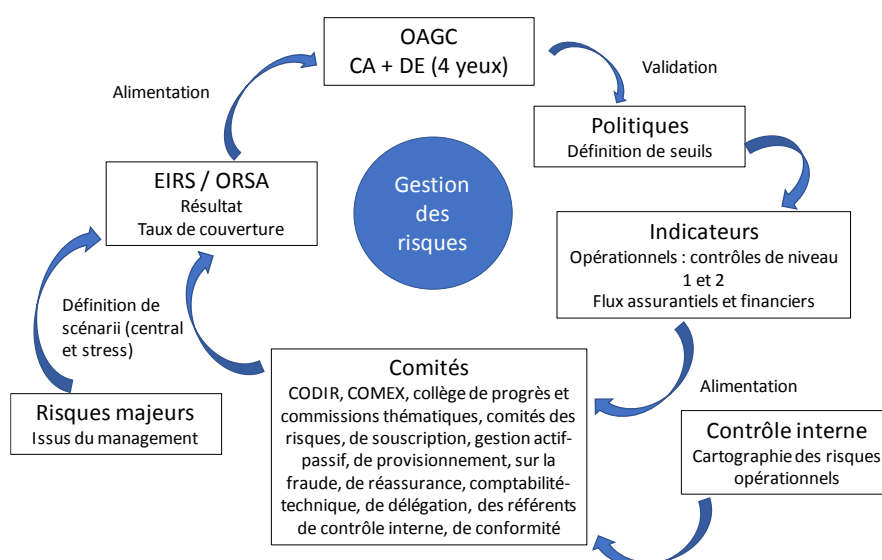
Les risques techniques et financiers font l'objet d'un suivi réparti entre :

- Le comité de souscription pour tout ce qui relève du Business Plan,
- 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, de réassurance et le comité comptabilité-technique.

Les risques opérationnels sont appréhendés par la cartographie 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 du comité 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 définies par 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 au Comité de Direction qui, en fonction de leur importance et de leurs impacts, fait valider par l'OAGC 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, au Comité de Direction ou à l'OAGC en fonction de l'importance du risque.



La mise en conformité du suivi des risques aux contraintes réglementaires Solvabilité II initiée lors des travaux EIRS se poursuit ; ces dispositifs évoluent 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 essais annuels ont eu lieu en 2018. Le Plan de Continuité Informatique et Technique est en place ; il fait l'objet d'un test une fois par an. Le dernier a eu lieu en décembre 2018.

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.

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 (EIRS) 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'OAGC 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 EIRS exceptionnelle.

2.4 – Evaluation Interne des Risques et de la Solvabilité (EIRS)

Le processus d'Evaluation Interne des Risques et de la Solvabilité (EIRS) fait partie intégrante du Pilier 2. Il est matérialisé par un rapport validé par l'Organe d'Administration, de Gestion ou de Contrôle (OAGC) 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'EIRS

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 (EIRS). 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'OAGC définit la stratégie qui est intégrée dans l'EIRS et valide les résultats et le rapport qui en découlent. En accord avec la stratégie, un Business Plan (BP) est élaboré en fonction des résultats du comité de souscription et des échanges avec les différentes directions. Une fois validé par le Comité de Direction, le BP 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 sont pris en compte dans l'EIRS puis validés par la Direction Effective. Ensuite les risques quantifiables sont modélisés afin d'être intégrés dans l'EIRS.

Le comité de gestion actif-passif propose des scénarios de stress, qui sont ensuite présentés en Comité de Direction avec leur quantification afin que le scénario redouté puisse être validé. Ainsi la Direction Effective confirme également les hypothèses des tests de stress.

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.

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 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 résultats des comptes sociaux ainsi que leur valorisation prudentielle, et permet la réalisation des travaux annuels EIRS. Cet outil sert également lors de différentes études ponctuelles qui

permettent 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 l'évolution de la marge de solvabilité prudentielle, 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'EIRS, 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 (réallocation du portefeuille financier, modification du programme de réassurance, évolution 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'EIRS est la vérification que l'Institution peut porter le plan stratégique dans le respect de l'appétence et de la tolérance définies dans la politique de gestion des risques de l'Institution, même dans les scénarios adverses.

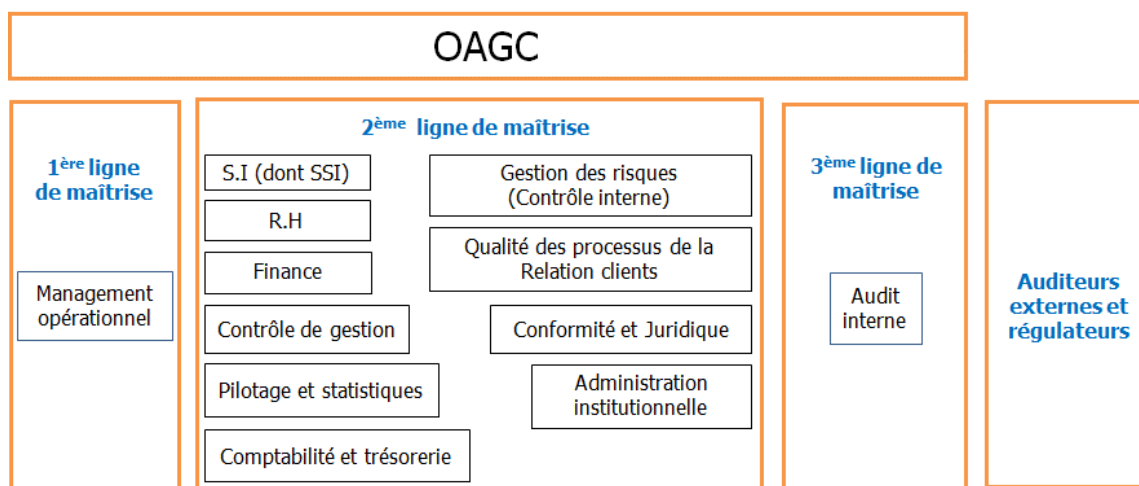
2.5 – Système de contrôle interne

2.5.1 - Description du système de contrôle interne

Le système de contrôle interne mis en place par Audiens Santé Prévoyance 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 d'Audiens Santé Prévoyance 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 à Audiens Santé Prévoyance d'anticiper des changements susceptibles d'impacter ses activités :

- 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 de plans de continuité :
 - Un PCA qui concerne l'inaccessibilité du personnel ou des locaux,
 - Un PCIT 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 d'Audiens Santé Prévoyance.
- Un recueil des délégations de pouvoirs et de signatures rédigé 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 telles la mise à jour de RIB ou la validation de la mise en paiement).

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 » au travers de ses missions s'assure 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 par Audiens Santé Prévoyance.

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 cas de suspicion ou de fraude avérée, identifiés par des requêtes internes à Audiens Santé Prévoyance ou l'exploitation des alertes ALFA (Association de Lutte contre la Fraude à l'Assurance) dont Audiens Santé Prévoyance 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 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 dit de 1er niveau réalisé par les responsables opérationnels afin que ces derniers s'assurent du respect des procédures et des objectifs fixés.
- Le contrôle dit 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 la cartographie des risques, en évitant cependant les sur-contrôles.
- Ces deux premiers niveaux sont constitutifs du contrôle permanent, celui réalisé par le service « Audit interne », qui vise à s'assurer que le dispositif de contrôles est efficient et opportun, représentant le contrôle périodique, ou contrôle de 3ème niveau.

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 Sécurités 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 d'Audiens Santé Prévoyance des dispositions réglementaires auxquels 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 délégataires 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 d'Audiens Santé Prévoyance, approuvée au moins annuellement par le Conseil d'Administration, définit le périmètre thématique, les responsabilités et rôles fondamentaux de la fonction Conformité ainsi que la gouvernance et les reportings 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 d'Audiens Santé Prévoyance.

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

2.6 – Fonction Audit interne

Un changement organisationnel est intervenu au 4^{ème} trimestre 2018, l'Audit interne est dorénavant 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'OAGC 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 reportings,
- 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 tout type 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'OAGC. 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 d'Audiens Santé Prévoyance, et rend compte également au 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/Tariférations/Résultats/Contrats », 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 définie par l'Institution. 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 charges conjoncturelles, 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 :

- Faire face aux pics de charges saisonniers, afin de fluidifier et améliorer la qualité de la relation client,
- Les actes de gestion sans ou à faible valeur ajoutée,
- 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 au délégataire 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 Audiens Santé Prévoyance et ceux des délégataires. Les réunions font l'objet de comptes rendus partagés entre les représentants de la Direction Technique (suivi des intermédiaires, souscription et inventaire) et les commerciaux et gestionnaires de l'Institution.

Les délégations de gestion sont identifiées dans le système d'information d'Audiens Santé Prévoyance, afin de permettre l'identification des contrats délégués, le pilotage des flux afférents ainsi que la sécurisation du calcul des frais de gestion. La gestion, le suivi des flux (cotisations, prestations et rémunérations) et des conventions ainsi que le pilotage s'effectuent 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,
- La sous-traitance de l'information financière.

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 en 2004 à l'issue d'une procédure d'appel d'offres. Ces sociétés de gestion n'ont pas été remises en compétition depuis. Certains OPC résultent néanmoins de mouvements issus de la concentration du secteur.

Le portefeuille du mandat obligataire est suivi en continu dans l'outil de gestion des titres de l'Institution.

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

2.8.5– Sous-traitance du système d'information

La sous-traitance du système d'information est ancienne ; elle concerne la maîtrise d'œuvre des développements et de l'exploitation informatiques, des télécommunications, ainsi que la gestion du réseau et des postes de travail.

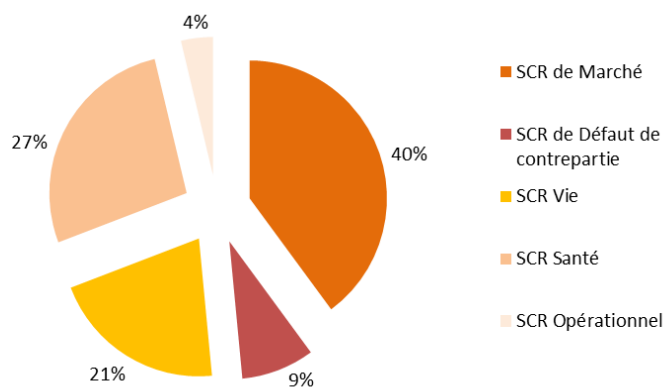
Des comités (stratégique, de pilotage, opérationnel, de suivi technique) permettent de suivre au mieux cette sous-traitance. Les contrats de service prévoient la fourniture d'indicateurs mensuels produits par ProBTP, ce qui complète ce suivi.

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 48 % des risques présentés ci-dessus, avec un poids de 43 % pour les risques « Vie » et de 57 % 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 au moyen d'un logiciel ; ce logiciel 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 particulier.

Le pilotage de la souscription fait l'objet d'un reporting régulier auprès de l'OAGC ; 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 via les rapports de charge, des frais, modifications réglementaires qui peuvent être utilisées pour l'évaluation interne des risques et de la solvabilité (EIRS).

3.2 – Risque de marché

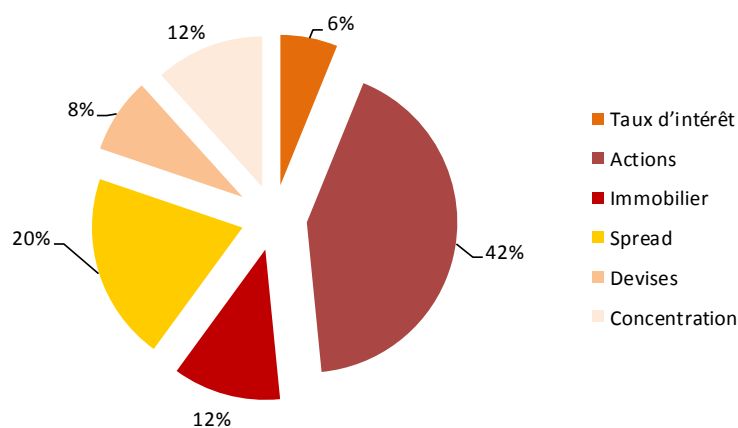
Le risque de marché est le risque le plus important ; il représente 40 % des risques présentés plus haut.

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 ; cette allocation est vérifiée lors des transparisations trimestrielles.

L'Institution est soumise au risque de baisse de valeur des placements lié à l'augmentation du risque de crédit sur les 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.

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. Trois notations sont communiquées et génériquement la deuxième meilleure valeur est retenue conformément à la réglementation. L'information reçue des sociétés de gestion est contrôlée à l'aide de Bloomberg.

Le risque de concentration a diminué au cours de l'exercice 2018 grâce à la réallocation de titres arrivés à terme.

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 légèrement 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 durée entre l'actif et le passif mais il est quantifié et conforme à l'appétence aux risques de l'Institution.

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 depuis 2017 dans un immeuble en VEFA (vente en l'état futur d'achèvement) en prévision de l'ouverture du centre médical Audiens Care en 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 que les devises partiellement soient couvertes et que près de 90 % des actifs investis le soient en euros. L'Institution n'a pas de passifs en devises.

Le processus de détermination et de décision de la stratégie d'investissement procède de trois instances :

- Le service « Finances » du Groupe Audiens assure pour l'ensemble des entités l'exhaustivité des études relatives à l'allocation d'actifs ainsi que les principales opérations de reporting et de surveillance du portefeuille. Des préconisations en sont tirées. Ces orientations sont ensuite présentées à la Direction Générale puis portées auprès de la Commission Financière de l'Institution.
- La Commission Financière supervise l'évolution du portefeuille et examine les propositions d'allocation d'actifs de l'Institution faites par la Direction Générale. En cas d'accord, ces orientations sont soumises au Conseil d'Administration de l'Institution.
- Le Conseil d'Administration est responsable de la gestion financière de l'Institution et vote – ou non – les décisions qui lui sont présentées.

Des analyses de sensibilité ont été effectuées sur l'évolution du portefeuille, le niveau des marchés financiers et la courbe des taux.

L'objectif de la diversification du portefeuille 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. 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.

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 que le choix de la formule standard pénalise.

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.

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 majoritairement lié à des délais d'usage de paiement de cotisations de l'Institution qu'à une dégradation des impayés.

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'état français. Par ailleurs, l'Institution dispose de 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 80 % 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, l'Institution est particulièrement attentive aux rendements négatifs qui pourraient en découler. La liquidité des organismes de placements collectifs est ainsi réduite à minima et encadrée auprès des gérants. La liquidité bancaire est arbitrée quotidiennement et investie au mieux des supports offerts par notre partenaire bancaire.

3.5 – Risque opérationnel

Le risque opérationnel représente 4 % des risques présentés en introduction de 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 d'Audiens Santé Prévoyance,
- 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 d'Audiens Santé Prévoyance 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 2018, 69 % des processus impactant directement (fonctions métiers) ou indirectement (fonctions supports) Audiens Santé Prévoyance ont été cartographiés avec :

- 8 % de risques considérés comme 'élevés' qui font pour la plupart l'objet de plans d'actions,
- 24 % de dispositifs de maîtrise des risques identifiés (DMR) considérés comme majeurs,
- 39 % 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'EIRS.

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 2018 est la suivante :

Code CIC	Catégorie d'actifs de placement en K€	Valeur nette comptable	Valorisation Solvabilité II plein coupon
1	Obligations souveraines	28 442	32 759
2	Obligations d'entreprises	87 510	91 113
3	Actions	36 381	42 305
4	Fonds d'investissement	561 895	552 533
7	Trésorerie et Dépôts	11 659	11 659
8	Prêts et Prêts hypothécaires	1 151	1 151
9	Immobilisations corporelles	47 263	60 090
Total		774 302	791 610

Les obligations d'état pour un montant de 32 759 K€ et les obligations d'entreprises pour un montant de 91 113 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 ne sont constitués que des 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).

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 de 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). L'expertise est annuelle et porte sur l'ensemble des biens immobiliers de l'Institution. 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 1,3 % de l'actif du bilan, est maintenue à l'identique car il représente des 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	358 231	93 241	319 103	84 235
Santé SLT	200 636	65 908	207 187	66 241
Santé non SLT	230 080	61 139	229 689	62 546
Total	788 947	220 288	755 979	213 022

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, Audiens Santé Prévoyance utilise des techniques actuarielles et statistiques identiques à celles de Solvabilité I décrites ci-dessous, qui 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 Solvabilité II 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 de placement.

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 ainsi que les 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 2018, 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 reçu 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, en incluant pour les rentes Arrêt de travail une prolongation de 2 ans et de 4 ans (pour les invalidités à temps partiel).

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, 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) = primes (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.

Par garantie, le rapport de charge qui sert pour le calcul des sinistres futurs est égal à sa moyenne sur les dernières survenances, ou à une estimation selon la variabilité

constatée des rapports de charge historiques, et des anticipations du service « Souscription/Tarifications/Résultats/Contrats » liées à l'environnement.

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 que l'Institution est en continuité d'activité.
- Les frais de placement 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 17 561 K€ et se décompose ainsi par Lob au prorata des provisions techniques calculées :

Marge de risque Santé non SLT	9 776
Marge de risque Santé SLT	679
Marge de risque Vie	7 106
Total	17 561

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 2018 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, seule la courbe des taux a remplacé les taux techniques réglementaires utilisés pour les comptes sociaux, qui s'établissent à 0,51 % pour les risques Non Vie et 0,25 % pour les risques Vie. 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	358 231	319 103	- 39 127
Santé SLT	200 636	207 187	6 551
Santé non SLT	230 080	229 689	- 392
Total	788 947	755 979	- 32 968

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'Evaluation 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 génération, selon les survenances. 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 9,0 % du passif du bilan, est maintenue à l'identique car il représente 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 245 018 K€ et sont constitués :

- Du fonds d'établissement, à hauteur de 381 K€,
- De la réserve de réconciliation, à hauteur de 244 637 K€, qui intègre les résultats passés pour 219 143 K€ ainsi que les écarts de valorisation générés par la réévaluation des postes du bilan en normes prudentielles, soit 25 494 K€.

Tous ces montants sont en Tier 1.

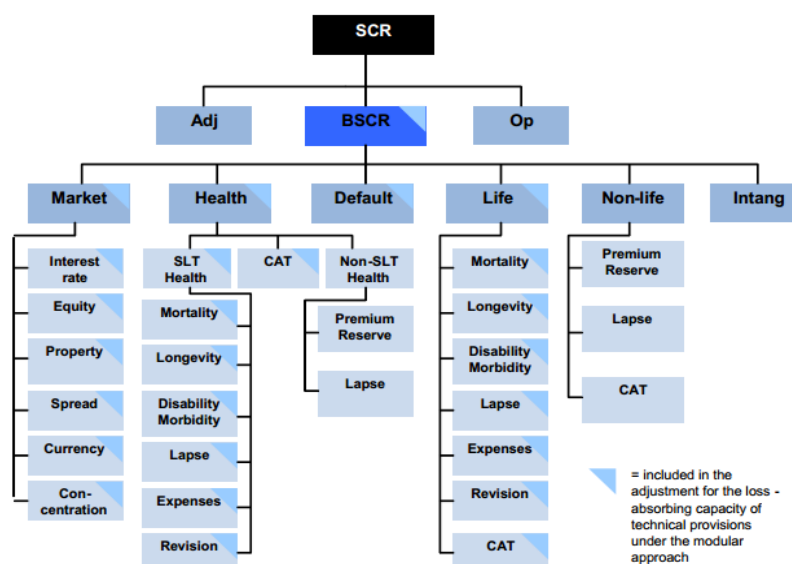
5.2 – Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

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. Il remplace l'exigence de marge de solvabilité, telle qu'elle existe sous Solvabilité I. 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'entreprise 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 98 407 K€.

5.2.3 – SCR de souscription Santé

Le SCR de souscription santé comprend les sous risques suivants :

- Santé SLT,
- Santé 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 66 779 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 d'Audiens Santé Prévoyance est de 51 079 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 21 228 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	164 326
SCR de marché	98 407
SCR de défaut de contrepartie	21 228
SCR de souscription Vie	51 079
SCR de souscription Santé	66 779

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 9 259 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 - 9 852 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 Best Estimate,
- Au passif en raison du différentiel entre les valeurs 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 1 013 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	163 733
Basic SCR	164 326
SCR ajustement	- 9 852
SCR opérationnel	9 259

Le rapport entre le SCR et les fonds propres, soit le taux de couverture du SCR de l'Institution, est de 150 %.

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 Prudentiel 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.

Pour Audiens Santé Prévoyance, le MCR est de 54 310 K€. Le rapport entre le MCR et les fonds propres, soit le taux de couverture du MCR de l'Institution, est de 451 %.

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 2018 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
Assets		
Goodwill	R0010	
Deferred acquisition costs	R0020	
Intangible assets	R0030	0
Deferred tax assets	R0040	23 349
Pension benefit surplus	R0050	0
Property, plant & equipment held for own use	R0060	19 173
Investments (other than assets held for index-linked and unit-linked contracts)	R0070	759 627
<i>Property (other than for own use)</i>	R0080	40 918
<i>Holdings in related undertakings, including participations</i>	R0090	13 700
<i>Equities</i>	R0100	28 605
Equities - listed	R0110	0
Equities - unlisted	R0120	28 605
<i>Bonds</i>	R0130	123 872
Government Bonds	R0140	32 759
Corporate Bonds	R0150	91 113
Structured notes	R0160	0
Collateralised securities	R0170	0
<i>Collective Investments Undertakings</i>	R0180	552 533
<i>Derivatives</i>	R0190	0
<i>Deposits other than cash equivalents</i>	R0200	0
<i>Other investments</i>	R0210	0
Assets held for index-linked and unit-linked contracts	R0220	0
Loans and mortgages	R0230	1 151
Loans on policies	R0240	0
Loans and mortgages to individuals	R0250	1 151
Other loans and mortgages	R0260	0
Reinsurance recoverables from:	R0270	213 022
<i>Non-life and health similar to non-life</i>	R0280	62 546
Non-life excluding health	R0290	0
Health similar to non-life	R0300	62 546
<i>Life and health similar to life, excluding health and index-linked and unit-linked</i>	R0310	150 476
Health similar to life	R0320	66 241
Life excluding health and index-linked and unit-linked	R0330	84 235
<i>Life index-linked and unit-linked</i>	R0340	0
Deposits to cedants	R0350	683
Insurance and intermediaries receivables	R0360	69 053
Reinsurance receivables	R0370	1 610
Receivables (trade, not insurance)	R0380	17 484
Own shares (held directly)	R0390	0
Amounts due in respect of own fund items or initial fund called up but not yet paid in	R0400	0
Cash and cash equivalents	R0410	10 976
Any other assets, not elsewhere shown	R0420	0
Total assets	R0500	1 116 128

Liabilities		
Technical provisions – non-life	R0510	239 465
<i>Technical provisions – non-life (excluding health)</i>	R0520	0
Technical provisions calculated as a whole	R0530	0
Best Estimate	R0540	0
Risk margin	R0550	0
<i>Technical provisions - health (similar to non-life)</i>	R0560	239 465
Technical provisions calculated as a whole	R0570	0
Best Estimate	R0580	229 689
Risk margin	R0590	9 776
Technical provisions - life (excluding index-linked and unit-linked)	R0600	534 075
<i>Technical provisions - health (similar to life)</i>	R0610	207 866
Technical provisions calculated as a whole	R0620	0
Best Estimate	R0630	207 187
Risk margin	R0640	679
<i>Technical provisions – life (excluding health and index-linked and unit-linked)</i>	R0650	326 209
Technical provisions calculated as a whole	R0660	0
Best Estimate	R0670	319 103
Risk margin	R0680	7 106
Technical provisions – index-linked and unit-linked	R0690	0
<i>Technical provisions calculated as a whole</i>	R0700	0
<i>Best Estimate</i>	R0710	0
<i>Risk margin</i>	R0720	0
Other technical provisions	R0730	
Contingent liabilities	R0740	0
Provisions other than technical provisions	R0750	0
Pension benefit obligations	R0760	0
Deposits from reinsurers	R0770	0
Deferred tax liabilities	R0780	24 362
Derivatives	R0790	0
Debts owed to credit institutions	R0800	22 447
Financial liabilities other than debts owed to credit institutions	R0810	0
Insurance & intermediaries payables	R0820	13 189
Reinsurance payables	R0830	10 659
Payables (trade, not insurance)	R0840	26 975
Subordinated liabilities	R0850	0
<i>Subordinated liabilities not in Basic Own Funds</i>	R0860	0
<i>Subordinated liabilities in Basic Own Funds</i>	R0870	0
Any other liabilities, not elsewhere shown	R0880	-61
Total liabilities	R0900	871 111
Excess of assets over liabilities	R1000	245 018

S.12.01.02

Life and Health SLT Technical Provisions

	Insurance with profit participation	Index-linked and unit-linked insurance			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)		
			Contracts without options and guarantees	Contracts with options or guarantees		Contracts without options and guarantees	Contracts with options or guarantees					Contracts without options and guarantees				Contracts with options or guarantees	
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070				C0080	C0090				C0100	C0150
Technical provisions calculated as a whole	R0010	0	0			0			0	0	0	0			0	0	0
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	0	0			0			0	0	0	0			0	0	0
Technical provisions calculated as a sum of BE and RM																	
Best Estimate																	
Gross Best Estimate	R0030	0		0	0		319 103	0	0	0	319 103		0	0	207 187	0	207 187
Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0080	0		0	0		84 235	0	0	0	84 235		0	0	66 241	0	66 241
Best estimate minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re - total	R0090	0		0	0		234 868	0	0	0	234 868		0	0	140 946	0	140 946
Risk Margin	R0100	0	0			7 106			0	0	7 106	0			679	0	679
Amount of the transitional on Technical Provisions																	
Technical Provisions calculated as a whole	R0110	0	0			0			0	0	0	0			0	0	0
Best estimate	R0120	0		0	0		0	0	0	0	0		0	0	0	0	0
Risk margin	R0130	0	0			0			0	0	0	0			0	0	0
Technical provisions - total	R0200	0	0			326 209			0	0	326 209	0			207 866	0	207 866

S.19.01.21

Non-life insurance claims

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]

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110
Prior	R0100											0
N-9	R0160	83 883	26 768	3 697	845	224	58	13	21	0	0	
N-8	R0170	85 172	27 368	3 457	1 357	234	229	69	28	37		
N-7	R0180	93 191	27 970	5 297	1 228	214	28	0	0			
N-6	R0190	105 842	30 329	3 785	920	232	33	56				
N-5	R0200	108 747	30 705	4 727	1 441	180	49					
N-4	R0210	112 180	33 252	6 042	1 730	208						
N-3	R0220	116 325	29 805	5 568	1 444							
N-2	R0230	115 086	31 454	5 119								
N-1	R0240	113 142	41 124									
N	R0250	114 677										

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	152 809
N-9	R0160	0	115 509
N-8	R0170	37	117 952
N-7	R0180	0	127 930
N-6	R0190	56	141 197
N-5	R0200	49	145 849
N-4	R0210	208	153 413
N-3	R0220	1 444	153 142
N-2	R0230	5 119	151 659
N-1	R0240	41 124	154 266
N	R0250	114 677	114 677
Total	R0260	162 714	1 528 402

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]

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300
Prior	R0100											0
N-9	R0160									0	0	
N-8	R0170								0	124		
N-7	R0180							0	0			
N-6	R0190							0	156			
N-5	R0200					252	176					
N-4	R0210				3 051	801						
N-3	R0220			20 684	2 964							
N-2	R0230		58 579	21 117								
N-1	R0240	89 473	63 214									
N	R0250	86 166										

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	124
N-7	R0180	0
N-6	R0190	156
N-5	R0200	176
N-4	R0210	801
N-3	R0220	2 964
N-2	R0230	21 117
N-1	R0240	63 214
N	R0250	86 166
Total	R0260	174 719

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	773 540	0	0	12 830	0
Basic own funds	R0020	245 018	0	0	-7 975	0
Eligible own funds to meet Solvency Capital Requirement	R0050	245 018	0	0	-7 975	0
Solvency Capital Requirement	R0090	163 733	0	0	1 478	0
Eligible own funds to meet Minimum Capital Requirement	R0100	245 018	0	0	-7 975	0
Minimum Capital Requirement	R0110	54 310	0	0	394	0

S.23.01.01 Own funds

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	244 636	244 636			
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	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	245 018	245 018	0	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	245 018	245 018	0	0	0
Total available own funds to meet the MCR	R0510	245 018	245 018	0	0	
Total eligible own funds to meet the SCR	R0540	245 018	245 018	0	0	0
Total eligible own funds to meet the MCR	R0550	245 018	245 018	0	0	
SCR	R0580	163 733				
MCR	R0600	54 310				
Ratio of Eligible own funds to SCR	R0620	150%				
Ratio of Eligible own funds to MCR	R0640	451%				

S.23.01.01.02**Reconciliation reserve**

		C0060
Reconciliation reserve		
Excess of assets over liabilities	R0700	245 018
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	244 636
Expected profits		
Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Life business	R0770	12 315
Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Non-life business	R0780	3 318
Total Expected profits included in future premiums (EPIFP)	R0790	15 633

S.25.01.01

Solvency Capital Requirement - for undertakings on Standard Formula

S.25.01.21.01

Basic Solvency Capital Requirement

		Gross solvency capital requirement	Simplifications
		C0110	C0120
Market risk	R0010	98 406,73	
Counterparty default risk	R0020	21 228,48	
Life underwriting risk	R0030	51 078,78	Risque CAT - Simplification par les capitaux sous risque
Health underwriting risk	R0040	66 778,69	
Non-life underwriting risk	R0050	0,00	
Diversification	R0060	-73 167,03	
Intangible asset risk	R0070	0,00	
Basic Solvency Capital Requirement	R0100	164 325,65	

S.25.01.21.02

Calculation of Solvency Capital Requirement

		Value
		C0100
Operational risk	R0130	9 258,97
Loss-absorbing capacity of technical provisions	R0140	-8 839,19
Loss-absorbing capacity of deferred taxes	R0150	-1 012,93
Capital requirement for business operated in accordance with Art. 4 of Directive 2003/41/EC	R0160	0,00
Solvency Capital Requirement excluding capital add-on	R0200	163 732,50
Capital add-on already set	R0210	0,00
Solvency capital requirement	R0220	163 732,50
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.28.02.01

Minimum Capital Requirement - Both life and non-life insurance activity

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	25 304	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	64 294	120 250	0	0
Income protection insurance and proportional reinsurance	R0030	102 849	37 145	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	29 006

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		375 814	
Total capital at risk for all life (re)insurance obligations	R0250		0		30 162 451

S.28.02.01.05

Overall MCR calculation

		C0130
Linear MCR	R0300	54 310
SCR	R0310	163 733
MCR cap	R0320	73 680
MCR floor	R0330	40 933
Combined MCR	R0340	54 310
Absolute floor of the MCR	R0350	6 200
Minimum Capital Requirement	R0400	54 310

S.28.02.01.06

Notional non-life and life MCR calculation

		Non-life activities	Life activities
		C0140	C0150
Notional linear MCR	R0500	25 304	29 006
Notional SCR excluding add-on (annual or latest calculation)	R0510	76 286	87 446
Notional MCR cap	R0520	34 329	39 351
Notional MCR floor	R0530	19 072	21 862
Notional Combined MCR	R0540	25 304	29 006
Absolute floor of the notional MCR	R0550	2 500	3 700
Notional MCR	R0560	25 304	29 006