

LE MILLEFEUILLE DES DECLARATIONS AUX TIERS

Préambule

Au cours des années récentes, les assureurs ont été amenés à produire toujours plus d'informations aux organismes gouvernementaux. Si les opérateurs transmettaient déjà de nombreux flux relatifs aux déclarations fiscales, et donc aux montants précomptés par les assureurs pour le compte de l'Etat et des organismes sociaux, ils doivent désormais transmettre des données plus complètes, notamment en ce qui concerne la signalétique du client voire du bénéficiaire en cas de décès.

Ces informations, sensibles, se sont progressivement intensifiées avec en particulier les déclarations « FICOVIE », Déshérence, « FATCA » et « EAI ». Chacune de ces réglementations conduit à des déclarations de données qui sont potentiellement spécifiques, et de surcroît avec des règles qui peuvent différer selon la nature du contrat.

La publication récente de la loi n° 2021-219 du 26 février 2021 relative à la déshérence des contrats de retraite supplémentaire, qui introduit de nouvelles obligations déclaratives pour les assureurs, est l'occasion pour ce Bulletin d'Information de reprendre de façon synthétique les principales déclarations de données faites aux tiers ainsi que les diligences imposées aux opérateurs.



Sommaire

1

De nouvelles obligations apportées par la Loi sur la déshérence des contrats de retraite supplémentaire

- Les nouvelles diligences et obligations d'informations
- Les obligations déclaratives

2

Synthèse des principales obligations d'ores et déjà existantes

- La réglementation sur la déshérence des contrats d'assurance vie
- La réglementation sur la lutte contre la fraude fiscale

3

Cohérence et efficacité opérationnelle des processus déclaratifs

- Des données identiques fournies à des organismes multiples
- Des traitements de fiabilisation lourds et souvent manuels
- Quelques éléments de réflexions



La Cour des comptes estimait en 2018 à 13,3 milliards d'euros le montant des garanties dues mais non réclamées sur des contrats de retraite supplémentaire, qu'ils soient de nature individuelle ou collective.

Cette situation s'explique par différents éléments :

- La recherche des assurés par les organismes d'assurance est complexe du fait du manque de fiabilité des informations disponibles ;
- Les changements d'entreprises tout au long de la carrière professionnelle des individus, ainsi que l'évolution voire la disparition éventuelle de certaines structures ;
- Parfois la non-connaissance par les assurés eux-mêmes de l'existence de garanties de retraite supplémentaire les concernant.

Pour lutter contre la déshérence de ces sommes et améliorer la connaissance des assurés sur les droits qu'ils ont acquis au cours de leur carrière, le Parlement a adopté la Loi n° 2021-219 du 26 février 2021 relative à la déshérence des contrats de retraite supplémentaire.

Les nouvelles diligences et obligations d'informations

Ce texte législatif introduit deux nouvelles obligations distinctes :

L'obligation pour les employeurs d'informer leurs salariés sur leur contrat de retraite, au moment de la fin du contrat de travail

Le premier objectif est clair : il s'agit de renforcer et de systématiser la mise à disposition d'informations utiles aux salariés. Ainsi, au moment de leur départ de l'entreprise, les affiliés se verront remettre une fiche synthétique résumant les garanties souscrites à leur bénéfice au moment du départ à la retraite. Cette fiche, déjà existante en ce qui concerne l'épargne salariale, doit préciser l'identité et les coordonnées de l'organisme d'assurance concerné, ainsi que les modalités de transfert des droits acquis.

S'il n'est pas explicité ici d'obligation à destination des organismes d'assurance, il est attendu que les entreprises sollicitent régulièrement les services de gestion afin d'obtenir les éléments et informations à remettre aux salariés sortants, dans la mesure où le détail des investissements est attendu.

Cette obligation n'est en fait pas nouvelle et date de la loi PACTE en vigueur depuis octobre 2019, la nouvelle loi étend le périmètre de cette obligation aux contrats de retraite supplémentaire qui ne relèvent pas de l'article L224-1 du Code Monétaire et Financier, soit les contrats dits Art. 83, Art. 39 (anciens et nouveaux) et Art. 82.

Ce point ne sera pas davantage détaillé par ce Bulletin.

L'obligation pour les organismes d'assurance de transmettre les éléments utiles au GIP Union retraite, qui diffusera ensuite aux affiliés une information récapitulant leurs droits

Le second objectif de cette réforme est de constituer un référentiel unique des contrats de retraite supplémentaire, alimenté par les organismes d'assurance et permettant de faciliter l'identification des garanties existantes au bénéfice des assurés.

Le GIP Union retraite fera office d'organe de centralisation. Il est également prévu qu'il procède, dans un second temps, à une opération de communication à destination des particuliers pour les informer des éventuels contrats existants les concernant.

Les obligations déclaratives

Comme évoqué précédemment, les organismes d'assurance sont à nouveau sollicités afin de constituer un référentiel unique des contrats de retraite supplémentaire. Les données disponibles seront à remettre au GIP Union retraite qui, *via* sa plateforme *info-retraite.fr*, fera l'interface avec les bénéficiaires.

A ce jour, la date d'entrée en vigueur de la loi (prise d'effet au plus tard sous 18 mois – soit d'ici août 2022) et les modalités pratiques telles que la nature exacte des données à transmettre ou la fréquence d'envoi de ces informations n'ont pas été définies.

A minima, les informations attendues devraient concerner l'identité de l'assuré, les références et la nature des produits de retraite supplémentaire ainsi que le libellé et les coordonnées de l'organisme gestionnaire du ou des contrats.

Un décret d'application est attendu pour venir préciser ces points et, de façon très pratique, la déclaration des organismes en tant que telle fera certainement l'objet d'un Cahier des Charges qui sera transmis par l'organisme collecteur.

Ces nouvelles obligations déclaratives imposent aux organismes d'assurance d'envoyer un nouveau flux à un tiers alors que le « paysage » des obligations déclaratives de la part des assureurs est déjà bien rempli par les multiples réglementations successives.

EN BREF



Obligation pour les employeurs d'informer leurs salariés sur leur contrat de retraite, au moment de la fin du contrat de travail



Obligation pour les organismes d'assurance de transmettre les éléments utiles au GIP Union retraite



Date d'application et précisions de mise en œuvre : à venir

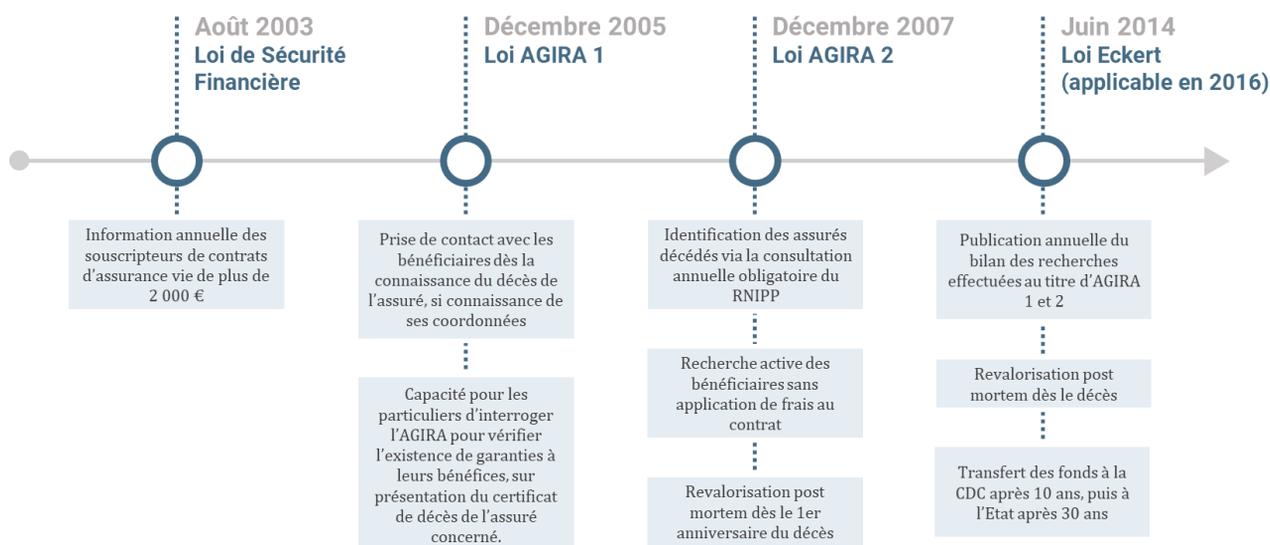
Particulièrement depuis 2016 et une volonté affichée de la part des organismes d'Etat de lutter contre la déshérence des contrats, le blanchiment et la fraude fiscale, les obligations déclaratives de la part des organismes d'assurance se sont accélérées, donnant naissance à de nombreux flux à envoyer à destination de différents organismes et plateformes durant toute la vie du contrat :

- Les flux liés à la réglementation sur la lutte contre la déshérence des contrats ;
- Les flux liés à la réglementation sur de la lutte contre la fraude fiscale et le blanchiment.

La réglementation sur la déshérence des contrats d'assurance vie

La lutte contre le phénomène de déshérence des contrats d'assurance vie a fait l'objet de différents textes législatifs successifs depuis le début des années 2000 :

Timeline législative :



Les principales mesures nécessitant l'envoi de flux à destination de tiers sont introduites par la loi Eckert de 2014. Depuis le 1^{er} janvier 2016, les organismes d'assurance doivent en effet publier annuellement les résultats consolidés des recherches AGIRA 1 et AGIRA 2 et mettre en œuvre le transfert des fonds non réclamés à la Caisse des Dépôts et Consignations (CDC).

Publication annuelle des résultats AGIRA 1 et 2

Prévu à l'Article L.132-9-2 du Code des Assurances, le dispositif AGIRA 1 permet à tout individu d'interroger l'organisme AGIRA pour vérifier s'il est bénéficiaire d'un contrat d'assurance vie. Le dispositif AGIRA 2 prévoit que les organismes d'assurance consultent *a minima* une fois par an le Répertoire National d'Identification des Personnes Physiques (RNIPP) pour détecter les éventuels décès de leurs assurés.

En résultante, les organismes d'assurance doivent publier chaque année deux reporting AGIRA :

REPORTING AGIRA 1 :

- ✓ *Nombre de contrats ayant donné lieu à instruction/recherche par l'entreprise d'assurance*
- ✓ *Nombre d'assurés centenaires non décédés, y compris ceux pour lesquels il existe une présomption de décès*
- ✓ *Montant annuel (toutes provisions techniques confondues) des contrats des assurés centenaires non décédés*
- ✓ *Nombre de contrats classés « sans suite » par l'entreprise d'assurance*
- ✓ *Montant annuel des contrats classés « sans suite » par l'entreprise d'assurance*

REPORTING AGIRA 2 :

- ✓ *Montant annuel et nombre de contrats dont l'assuré a été identifié comme décédé*
- ✓ *Nombre de contrats réglés et montant annuel*
- ✓ *Nombre de décès confirmés / d'assurés / nombre de contrats concernés / montant des capitaux à régler (capitaux décès et capitaux constitutifs de rente) à la suite des consultations au titre des dispositifs AGIRA*
- ✓ *Montant de capitaux intégralement réglés dans l'année aux bénéficiaires / Nombre de contrats intégralement réglés à la suite des consultations au titre des dispositifs AGIRA*

Transfert des fonds à la CDC

Depuis l'entrée en vigueur de la loi Eckert en 2016, les organismes d'assurance sont tenus de transférer à la Caisse des Dépôts et Consignations les fonds non réclamés au titre de contrats d'assurance vie, à l'issue d'une période de 10 ans à compter de la date de connaissance du décès de l'assuré ou de la date de terme du contrat. Ils ont également pour obligation d'informer les éventuels bénéficiaires par écrit à la dernière adresse postale connue, *a minima* 6 mois avant le transfert des fonds.

La CDC conserve ces fonds pendant une durée supplémentaire de 20 ans pendant laquelle tout individu peut réaliser une demande de restitution de ces fonds via la plateforme Ciclade.fr. A l'issue de cette période de 20 ans, les fonds deviennent la propriété de l'Etat français.

De fait, et afin de répondre à ces exigences, les organismes assureurs ont dû mettre en place des flux automatisés tant pour les reporting AGIRA que pour le transfert des fonds à la CDC.

La réglementation sur la lutte contre la fraude fiscale

A l'instar du fichier bancaire, le « FICOBA » (« Fichier des COntrats Bancaires »), la loi crée un fichier similaire pour l'assurance, le « FICOVIE » (« Fichier des COntrats d'assurance VIE ») entré en vigueur le 1er janvier 2016. Elle impose aux organismes d'assurance d'envoyer très fréquemment un grand nombre de flux à l'administration fiscale française (Direction Générale des Finances Publiques).

Au-delà de la réglementation française, les réglementations européennes et américaines n'ont pas épargné les organismes d'assurance en matière d'obligations déclaratives. En effet, toujours dans un objectif de lutte contre la fraude fiscale :

- la loi américaine du 1er juillet 2014 vise à lutter contre la fraude et l'évasion fiscale relative à des avoirs financiers détenus par des contribuables américains (dits « US person ») auprès d'institutions financières établies en dehors des Etats-Unis. Il s'agit des accords FATCA (« Foreign Account Tax Compliance Act »).
- la Directive européenne du 25 mai 2018 « Directive of Administrative Cooperation » relative à l'échange automatique et obligatoire d'informations vise à renforcer la coopération entre les administrations fiscales des pays signataires de l'accord. Il s'agit des accords « EAI » (« Auto Exchange of Information »).

Les déclarations « FICOVIE »

Le périmètre des contrats concernés par ces déclarations est scindé en 2 lots. Un premier lot concerne les contrats d'assurance vie, les bons ou contrats de capitalisation¹ et les contrats obsèques (appelé ici « Lot 1 de Ficovie »²). Il s'agit notamment de contrats avec valeur de rachat.

Le deuxième lot concerne les contrats de prévoyance, les contrats « Vie Entière », les contrats de retraite individuels et collectifs (hors contrats PACTE), les contrats emprunteurs et les contrats Obsèques non rachetables (appelé ici « Lot 2 de Ficovie »). Le périmètre des clients touche, quant à lui, tous les intervenants aux contrats qu'ils soient personnes physiques et personnes morales (y compris les bénéficiaires effectifs des entreprises), souscripteur ou co-souscripteur, assuré ou co-assuré.

Après avoir déclaré le stock des contrats en cours au 1er janvier 2016, les organismes d'assurance procèdent depuis à la déclaration des nouvelles souscriptions et des sorties totales (rachats totaux, transferts entrants et sortants, termes, sinistres) sous 60 jours après la saisie de l'acte au sein du système d'information et ce :

- Dès le premier euro pour les contrats du « Lot 1 de Ficovie » ;
- Dès que le cumul des primes versées après les 70 ans de l'assuré dépasse 7 500 € pour les contrats du « Lot 2 de Ficovie ».

Aussi, tout acte de gestion donnant lieu à une modification de la signalétique des clients (adresse fiscale/courrier, nom d'usage, prénoms...) au sein du système d'information devra être déclaré dans les mêmes délais.

De plus, la loi impose depuis le 1er janvier 2016 une déclaration annuelle à déposer au plus tard le 15 juin de chaque année. Elle contient notamment :

- Pour les contrats en cours issus du « Lot 1 de Ficovie »³ : la valeur de rachat au 1er janvier de l'année si celle-ci dépasse 7 500 € ;
- Pour les contrats en cours du « Lot 2 de Ficovie » : le cumul des primes versées après les 70 ans de l'assuré, arrêté au 1er janvier de l'année, si celui-ci dépasse 7 500 €.

Qu'ils soient mensuels ou annuels, les flux à envoyer à la DGFip dans le cadre de la constitution du fichier « FICOVIE » sont très nombreux et nécessitent de lourds traitements informatiques.

¹ Seuls les bons de capitalisation souscrits à partir du 01/01/1998 sont concernés.

² Les nouveaux contrats de retraite des gammes PER issus de la loi PACTE sont à déclarer dans le premier lot depuis le 1er janvier 2020.

³ Les nouveaux contrats de retraite des gammes PER issus de la loi PACTE sont à déclarer si le cumul des primes versées après les 70 ans de l'assuré dépasse 7 500 €.

Les diligences et déclarations «EAI » et « FATCA »

A cela s'ajoutent les diligences et déclarations que doivent mener les organismes assureurs français à l'issue des accords signés entre la France¹ et les Etats-Unis d'une part (accord « FATCA ») et du fait de la ratification des accords « EAI » par la France d'autre part.

Le périmètre des contrats concernés est le « Lot 1 de Ficovie »² hors contrats obsèques et contrats PACTE à ce stade. Le périmètre clients est quant à lui différent puisqu'il concerne les seuls titulaires de ces contrats (c'est-à-dire hors assurés et co-assurés).

- Des diligences doivent être menées afin que les clients soient fiscalement « auto certifiés » :
 - Le client doit justifier de ses pays de résidences fiscales au travers d'un formulaire daté et signé. Il y indique le ou les pays envers le(s)quel(s) il a des obligations fiscales et précise notamment le Numéro d'Identification Fiscale ;
 - Il s'agit d'une obligation à remplir à la souscription depuis le 1er janvier 2016, ce qui implique la mise en place de formulaires spécifiques à la souscription ;
 - Ensuite et pendant toute la vie du contrat, l'assureur a l'obligation de demander une nouvelle auto-certification au client dès l'identification d'un « indice »³ laissant suspecter une modification de sa résidence fiscale.
- Des déclarations annuelles doivent être envoyées à l'administration fiscale française (qui transmet à son tour ces informations auprès des autorités fiscales des pays concernés).

Déclarations annuelles du stock au 31/12/N

Nom de la déclaration	FATCA	EAI	"Non répondants"
Personnes physiques	Si la personne est identifiée « us person » et que le montant à déclarer dépasse un certain seuil ⁽¹⁾	Si le pays de résidence fiscale est un pays signataire de l'accord « EAI »	Si la personne n'a pas répondu aux demandes d'auto certification transmises par l'assureur (après une relance par AR)
Les bénéficiaires effectifs⁽²⁾ des personnes morales	Si la personne est identifiée « us person » et que le montant à déclarer dépasse un certain seuil ⁽³⁾	Si le pays de résidence fiscale est un pays signataire de l'accord « EAI » et que le montant à déclarer dépasse un certain seuil ⁽³⁾	

(1) Le montant du seuil est fixé chaque année par arrêté. Il est de 44 500 € (tous contrats confondus) au titre des déclarations 2020 (arrêté du 10 février 2020).

(2) La ou les personnes physiques détenant, directement ou indirectement, plus de 25 % du capital ou des droits de vote de la société ou exerçant un pouvoir de contrôle sur les organes de gestion, d'administration ou de direction de la société.

(3) Le montant du seuil est fixé chaque année par arrêté. Il est de 222 500 € (tous contrats confondus) au titre des déclarations 2020 (arrêté du 10 février 2020).

Dans tous les cas, ces flux doivent comporter des données tant qualitatives – la signalétique complète des clients⁴, l'adresse fiscale – que quantitatives – les montants des prestations⁵, la valeur de rachat au 01/01/N.

De fait, et au-delà des nouveaux processus de gestion adéquats, les assureurs ont dû mettre en place des traitements informatiques lourds (balayage régulier de l'ensemble de la base Clients) et complexes afin :

- D'identifier les clients présentant une suspicion de modification de leur situation fiscale (présence d'un « indice » au sens « EAI » ou « FATCA ») ;
- De mener les diligences auprès de ces clients le cas échéant (demande d'auto certification) ;
- De mettre à jour les statuts fiscaux des clients en base (en particulier, les clients avec présence d'un indice au sens « EAI » ou « FATCA » passent respectivement en statut « Indice » ou « Suspect »).

L'objectif en bout de chaîne étant l'envoi des flux déclaratifs correspondants (déclarations « EAI », « FATCA » ou « Non répondants EAI ») à l'administration fiscale française, qui transmettra par la suite ces informations aux différents pays signataires des accords d'échanges automatiques.

¹ La liste des pays signataires des accords « EAI » évolue tous les ans.

² Les contrats d'assurance vie antérieurs au 1er juillet 2014 sont exclus de « FATCA ».

³ Dans le cadre « EAI », l'indice apparaît lorsqu'un changement de situation fiscale au sein d'un pays signataire de l'accord « EAI » est identifié pour un client qui ne s'est pas auto certifié. Dans le cadre de « FATCA », l'indice apparaît lorsqu'un signe d'américanité est identifié pour un client qui ne s'est pas auto certifié aux Etats-Unis.

⁴ En particulier, les nom, prénoms, date de naissance, pays et ville de naissance.

⁵ S'agissant des montants réglés au titre des rachats totaux, rachats partiels, termes, sinistres et transferts à la CDC.

Parallèlement, les organismes receveurs de flux ont mis en place des outils de contrôles très performants. Ils permettent non seulement de vérifier sur des volumes importants si le flux transmis est valide en termes de données (non vide, sans caractères spéciaux, au bon format...) mais aussi si le flux est cohérent avec l'attendu et les flux précédemment envoyés. A défaut, ils sont considérés en anomalie et doivent être corrigés puis retransmis par l'organisme assureur dans un délai contraint.

L'ensemble des processus déclaratifs doit être cohérent et efficace afin :

- d'alléger les traitements des retours d'anomalies par les équipes internes souvent fastidieux et chronophages d'une part ;
- et d'éviter les amendes appliquées aux organismes en cas de manquement, de fausses déclarations ou de non-respect des délais d'autre part.

Des données identiques fournies à des organismes multiples

Il est constaté en particulier que **les mêmes données sont communiquées à des organismes différents mais selon des exigences calendaires variées.**

A titre d'illustration :

	Les bénéficiaires des rachats totaux/termes	Les montants transférés à la CDC	les pays de résidences fiscales
Des déclarations « FICOVIE » pour la DGFiP dans les 60 jours suivant l'intégration du règlement dans les systèmes d'information.			
Des déclarations annuelles « EAI » pour la DGFiP si le bénéficiaire est résident fiscal au sein d'un pays déclarable EAI.			
Des déclarations annuelles « FATCA » pour la DGFiP si le bénéficiaire est résident fiscal au Etats-Unis et que le montant réglé dépasse un certain seuil.			
Des reporting « ECKERT » annuels pour l'ACPR en ce qui concerne les dossiers en déshérence.			

Ces exemples montrent la complexité et les multiples imbrications des flux envoyés aux tiers tel un « mille-feuille de données ». Entre les périmètres potentiellement distincts de contrats, clients, types de mouvements... la cohérence globale des données transmises peut être entamée. La construction d'une cartographie des périmètres et des données concernés par ces déclarations paraît opportune afin d'envisager une fiabilisation des processus de constitution des flux (disponible en page 9).

Cette cartographie permet de visualiser que les déclarations « Ficovie » couvrent une grande partie des éléments à transmettre dans le cadre des autres obligations déclaratives (tant d'un point de vue des périmètres que des données concernés).

Les déclarations « Ficovie » concernent 96% de l'ensemble des périmètres et 60% de l'ensemble des données à transmettre (toutes déclarations confondues) :

Objectif de la déclaration	Organismes tiers	Nom de la déclaration	Fréquence et date d'envoi de la déclaration	Nombre de périmètres	Nombre de données
Lutte contre la fraude fiscale et le blanchiment	DGFIP	FICOVIE	Tous les 60 jours(1) et Annuellement avant le 15/06/N	22	12
		FATCA / EAI	Annuelle avant le 31/07/N	13	11
		Non répondants	Annuelle avant le 31/03/N	7	6
Lutte contre la déshérence des contrats	CDC	Transferts des sommes à la CDC	10 ans après la date de connaissance du décès de l'assuré ou la date terme	10	9
	Portail AGIRA	Publications AGIRA	Annuelle	6	7
	Portail Retraite	Publications Retraite	Annuelle	4	5

(1) après intégration au sein des SI



Lutte contre la fraude fiscale et le blanchiment	DGFIP	■ FICOVIE
		■ FATCA / EAI
		■ Non répondants
Lutte contre la déshérence des contrats	CDC	■ Transferts des sommes à la CDC
	Portail AGIRA	■ Publications AGIRA
	Portail Retraite	■ Publications Retraite

Périmètre		Produits
		Situations contrats
		Mouvements
		Types de clients
		Rôles du client
Detail des données clients à déclarer à minima		Données qualitatives
		Données quantitatives

(1) Hors bons de capitalisation post. 1998 uniquement
 (2) Hors bons de capi. ant. 1998 et hors contrats d'assurance vie ant. 07/2014 pour FATCA.
 (3) Souscriptions post. 31/12/2015
 (4) S'agissant de la soult uniquement
 (5) Si la VR est supérieure à 7 500 euro
 (6) Si le CPR est supérieur à 7 500 euro après les 70 ans de l'assuré
 (7) Pour FATCA et les PMO : si la VR est supérieure à un seuil

Des traitements de fiabilisation lourds et souvent manuels

La mise en place de ces différentes déclarations, échelonnées dans le temps, a donc donné naissance à de nombreux traitements informatiques au sein des organismes assureurs, en particulier en ce qui concerne l'identification, préalable aux envois aux organismes, des flux incorrects (flux incohérents, données manquantes/aberrantes/interdites...).

Par exemple, chez certains opérateurs, le processus de traitement des déclarations « FICOVIE » s'effectue en deux étapes :

- a. Un premier traitement préalable de génération des flux qui, sans les envoyer à l'organisme, permet aux équipes internes de corriger les flux incorrects ;
- b. Puis un traitement ayant vocation à être envoyé, prenant donc en compte les données corrigées au sein des systèmes d'information.

Ces traitements monopolisent un temps opérationnel important pour les équipes internes, et en particulier aux équipes de gestion qui doivent corriger régulièrement les données de signalétique incorrectes. En outre, cette opération peut être rendue complexe lorsque la donnée attendue se trouve indisponible au sein des systèmes, ce qui nécessite une sollicitation directe de l'assuré ou du tiers.

Il apparaît ainsi nécessaire de mettre en place une organisation et des traitements permettant la détection au plus tôt des anomalies, puis la priorisation des correctifs à apporter. A ce titre, et au-delà de la cellule dédiée à la gestion et correction des flux déclaratifs, il s'agit de privilégier l'intégration de contrôles dans les feuilles de route quotidiennes des équipes métiers, qui sont au plus proche du terrain.

Quelques éléments de réflexions

La qualité des données est devenue ces dernières années un enjeu majeur pour les organismes d'assurance. Pour répondre aux obligations déclaratives évoquées dans ce Bulletin d'Information d'une part, mais également dans une optique d'analyse, de pilotage et d'exploitation de ces informations pour renforcer les stratégies d'entreprises d'autre part.

Disposer d'une cartographie des données exhaustive et fiable doit être une priorité pour les acteurs du secteur. Cela induit de mener les projets de classification et de documentation nécessaires, mais également de moderniser les outils informatiques pour obtenir une meilleure qualité de données entrantes et ainsi limiter les temps et charges de correction.

Afin de simplifier, harmoniser et rationaliser l'ensemble des processus déclaratifs aux tiers, un projet en plusieurs étapes peut être conduit :

- Etablir une cartographie des périmètres et des données concernés par les déclarations ;
- Identifier le processus, tant informatique que métier, pour chaque type de déclaration et fort de la vision globale apportée par la cartographie ;
- Définir un processus opérationnel harmonisé et cohérent, répondant à l'ensemble des exigences, tout en capitalisant sur l'existant.

En particulier, puisque le processus des déclarations « FICOVIE » semble un vecteur complet en termes de périmètres et de données concernés, son processus peut être exploité et étendu aux autres déclarations sans envoi (notamment en particulier en ce qui concerne le traitement correctif des anomalies).

Comment peut-on vous accompagner ?

Fortes de nombreuses missions de mise en place des processus déclaratifs réalisées pour des organismes variés, les équipes P&T de FRÆRIS connaissent parfaitement les obligations réglementaires en la matière et disposent du recul nécessaire pour vous accompagner sur différents travaux :

- Analyse du corpus législatif et identification des impacts opérationnels ;
- Cadrage des flux de données attendus et accompagnement au déploiement des transferts aux organismes concernés ;
- Définition d'une cartographie des déclarations (type de déclaration / périmètres / données) ;
- Proposition d'un processus opérationnel harmonisé et cohérent, répondant à l'ensemble des exigences, tout en capitalisant sur l'existant ;
- Conduite de l'ensemble de vos projets, ou pour certains chantiers.

Qui sommes nous ?

Fondée en 2013, le Groupe FRÆRIS est une société de conseil spécialisée en assurances structurée en 3 activités associant leurs expertises métiers pour répondre à l'ensemble de vos besoins d'assistance et de conseil :

Inventaire multi-normes
Produits
Travaux prudentiels
Data Science



**Actuaires
& Experts**

Pilotage de projets stratégiques
Mise en place de la réglementation
Refonte et évolution des SI Métiers



**Projet
& Transformation**

Accompagnement réglementaire
Mise en conformité des gammes de produits
Assistance dans le cadre de contentieux



**Réglementaire
& Conformité**

Nous contacter :



+33 1 84 17 19 74



ao@fraeris.fr



32, rue de Caumartin 75009 PARIS