

**AUTORITÉ DE CONTRÔLE PRUDENTIEL ET DE RÉOLUTION
COMMISSION DES SANCTIONS**

Vu la lettre du 29 octobre 2013 par laquelle le Président de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ci-après l'ACPR) informe la Commission de ce que le Collège de supervision de l'ACPR (ci-après le Collège), statuant en sous-collège sectoriel de l'assurance, a décidé, lors de sa séance du 18 octobre 2013, d'ouvrir une procédure disciplinaire à l'encontre de la société CNP ASSURANCES (ci-après CNP), ayant son siège social 4, place Raoul-Dautry, à Paris 15^e, enregistrée sous le numéro 2013-05 ;

Vu la notification des griefs du 29 octobre 2013 ;

Vu les mémoires en défense des 6 janvier, 4 avril et 17 juin 2014, ainsi que les pièces qui les accompagnent, par lesquels CNP (i) fait valoir, à titre principal, que la formulation de certains des griefs notifiés ne respecte pas les principes d'intelligibilité et de précision applicables à une procédure devant une instance regardée comme décidant du bien-fondé d'accusations en matière pénale selon le paragraphe 3 de l'article 6 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, la mettant dans l'impossibilité de déterminer avec certitude les reproches qu'elle doit discuter et donc de se défendre efficacement ; à titre subsidiaire, que certains griefs invoqués ne sauraient donner lieu à une sanction, faute de texte l'ayant prévu ; encore plus subsidiairement, que ces griefs ne sont pas établis ; encore plus subsidiairement, qu'il y a lieu d'ordonner une expertise ; à titre infiniment subsidiaire, que la sanction éventuellement prononcée doit tenir compte du caractère exceptionnel des faits et de ses efforts pour appliquer la législation ; et (ii) demande que les débats devant la Commission ne soient pas publics et que la décision à intervenir, si elle devait comporter une sanction, ne soit pas publiée ;

Vu les mémoires des 3 mars et 28 avril 2014, par lesquels M. Lucien Uzan, représentant le Collège, maintient l'ensemble des griefs notifiés qui lui paraissent, compte tenu notamment du rattachement de CNP à la sphère publique et de sa première place, en France, sur le marché de l'assurance sur la vie, devoir être très lourdement sanctionnés ;

Vu le rapport du 8 septembre 2014 de M. Jean Cellier, rapporteur, dans lequel celui-ci conclut que tous les griefs reprochés sont établis, dans un périmètre toutefois réduit (i) aux contrats collectifs d'épargne, de retraite et de prévoyance, à terme fixe arrivés à échéance et en cours de service de rente, en ce qui concerne le grief 1 sur l'identification des assurés décédés, (ii) à 82 dossiers et aux seuls défauts de diligence postérieurs au 18 décembre 2007, en ce qui concerne la partie du grief 2 sur la recherche des bénéficiaires en général et (iii) à 8 dossiers et aux seuls défauts de diligence postérieurs au 18 décembre 2007, en ce qui concerne la deuxième partie de ce grief sur la recherche des associations bénéficiaires en particulier, étant

entendu que 6 de ces dossiers sont compris dans les 82 dossiers susmentionnés et qu'ils ne peuvent donc contribuer à alourdir la sanction éventuellement prononcée ;

Vu les courriers du 10 septembre 2014 convoquant les parties à la séance de la Commission du 15 octobre 2014 et les informant de la composition de celle-ci lors de cette séance ;

Vu les observations présentées le 29 septembre 2014 par CNP sur le rapport du rapporteur ;

Vu les autres pièces du dossier, notamment le rapport de contrôle signé le 10 octobre 2013 par M. Geoffroy de Vaucelles, chef de mission, à la suite du contrôle sur place effectué du 2 juillet 2012 au 30 avril 2013 ;

Vu la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen du 26 août 1789 (ci-après la DDHC), notamment son article 16 ;

Vu la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après la convention EDH), notamment son article 6, paragraphes 1 et 3 ;

Vu le code des assurances, notamment ses articles L. 114-1, L. 132-8, L. 132-9-3, L. 132-22, A. 132-7 et A. 342-6, dans leur version applicable aux faits ;

Vu le code monétaire et financier (ci-après le CMF), notamment ses articles L. 612-39 et R. 612-35 à R. 612-51 ;

Vu le code général de la propriété des personnes publiques (ci-après le CG3P), notamment son article L. 1126-1 ;

Vu le règlement intérieur de la Commission des sanctions ;

La Commission des sanctions de l'ACPR, composée de M. Rémi Bouchez, Président, et de MM. Yves Breillat, Charles Cornut, Francis Crédot et Jean-Pierre Jouguelet ;

Après avoir décidé de faire droit à la demande de l'établissement tendant à ce que l'audience ne soit pas publique et entendu, lors de sa séance du 15 octobre 2014 :

- M. Jean Cellier, rapporteur, assisté de Mme Aline Waleffe, son adjointe ;
- M. Hubert Gasztowtt, représentant du directeur général du Trésor, qui a indiqué ne pas avoir d'observations à formuler ;
- M. Uzan, représentant le Collège de l'ACPR, assisté de M. Henry de Ganay, directeur des affaires juridiques de l'ACPR, de M. Jean-Gaspard d'Ailhaud de Brisis, chef du service des affaires institutionnelles et du droit public, ainsi que de Mme Hélène Arveiler, chef du service de veille sur les contrats et les risques, et de MM. Geoffroy de Vaucelles et Patrig Herbert, contrôleurs des pratiques commerciales ; M. Uzan a proposé le prononcé d'un blâme assorti d'une sanction pécuniaire de 100 millions d'euros, dans une décision publiée sous une forme nominative ;
- le président du conseil d'administration de CNP, assisté du directeur général, de la secrétaire générale, du directeur technique groupe et du directeur juridique groupe de CNP, ainsi que de M^e Thierry Lacamp, avocat à la Cour ;

Les représentants de CNP ayant eu la parole en dernier ;

Après avoir délibéré en la seule présence de MM. Bouchez, Breillat, Cornut, Crédot et Jouguelet, ainsi que de M. Jean-Manuel Clemmer, faisant fonction de secrétaire de séance ;

1. Considérant que CNP, ancien établissement public, est une société anonyme depuis 1992 ; que ses principaux actionnaires sont la Caisse des dépôts et consignations (40,54 %), la holding constituée par La Banque Postale et le groupe BPCE (35,96 %), et l'État (1,11 %) ; qu'en 2011, CNP détenait 17,4 % de parts du marché français en assurance de personnes et en assurance sur la vie, qui constituent l'essentiel de son activité ; qu'en 2012, l'encours de provisions mathématiques qu'elle gérait en assurance sur la vie s'élevait à 237,7 milliards d'euros ;

2. Considérant qu'à la suite d'un contrôle sur place effectué par les services de l'ACP, aujourd'hui ACPR, entre le 2 juillet 2012 et le 30 avril 2013 et qui a donné lieu à la signature par M. de Vaucelles, chef de mission, d'un rapport définitif le 10 octobre 2013 (ci-après le rapport de contrôle), le Collège de l'ACPR, statuant en sous-collège sectoriel de l'assurance, a décidé, lors de sa séance du 18 octobre 2013, d'ouvrir la présente procédure disciplinaire ;

3. Considérant que les griefs notifiés seront examinés selon la répartition suivante : 1. Le respect de l'obligation d'identifier les assurés décédés ; 2. Le respect de l'obligation de recherche des bénéficiaires ; 3. Le respect de l'obligation d'établir la liste des contrats d'assurance sur la vie dénoués comportant des montants non réglés ; que les questions de procédure seront examinées avant l'examen au fond de chacun de ces trois griefs ;

1. Sur le respect de l'obligation d'identifier les assurés décédés (grief 1)

4. Considérant que l'article L. 132-9-3 du code des assurances, inséré par la loi n° 2007-1775 du 17 décembre 2007 permettant la recherche des bénéficiaires des contrats d'assurance sur la vie non réclamés et garantissant les droits des assurés (ci-après la loi n° 2007-1775), dans sa version en vigueur au moment des faits, dispose que « *I – Les entreprises d'assurance mentionnées au 1° de l'article L. 310-1 du présent code ainsi que les institutions de prévoyance et unions régies par le titre III du livre IX du code de la sécurité sociale s'informent dans les conditions prévues au II du présent article, du décès éventuel de l'assuré. / II – Les organismes professionnels mentionnés à l'article L. 132-9-2 sont autorisés à consulter les données figurant au répertoire national d'identification des personnes physiques et relatives au décès des personnes qui y sont inscrites. Les entreprises d'assurance ainsi que les institutions de prévoyance et unions mentionnées au I obtiennent de ces organismes professionnels communication de ces données en vue d'effectuer des traitements de données nominatives. Ces traitements ont pour objet la recherche des assurés et bénéficiaires des contrats d'assurance sur la vie décédés* » ; que le dernier alinéa de l'article L. 114-1 de ce code dispose que « *Pour les contrats d'assurance sur la vie (...), les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré* » ; qu'aux termes de l'article L. 1126-1 du CG3P, « *Sont acquis à l'État, à moins qu'il ne soit disposé de ces biens par des lois particulières (...)* 5° *Les sommes dues au titre de contrats d'assurance sur la vie comportant des valeurs de rachat ou de transfert et n'ayant fait l'objet, à compter du décès de l'assuré ou du terme du contrat, d'aucune demande de prestation auprès de l'organisme d'assurance depuis trente années* » ;

5. Considérant que, **selon le grief 1**, les consultations du registre national d'identification des personnes physiques (ci-après le RNIPP) effectuées par CNP à partir de 2008 lui ont permis d'obtenir de nombreuses informations de décès, correspondant à près de 2 milliards d'euros de capitaux non réglés, dont une part importante se rapportait à des contrats pour lesquels le décès de l'assuré avait été porté à sa connaissance avant 2008 ; que toutefois ces consultations ont porté sur un périmètre incomplet, CNP en ayant exclu (i) les assurés dont le décès est antérieur à 1978, (ii) les contrats collectifs d'épargne, retraite et prévoyance, qui représentent 6,3 milliards d'euros de provisions techniques, (iii) les contrats à terme fixe arrivés à échéance, qui représentent 84 millions d'euros au moins, et (iv) les contrats pour lesquels une rente était en cours de service ; qu'en ce qui concerne les contrats pour lesquels le décès est antérieur à 1978, si la prescription trentenaire rend sans objet la recherche des bénéficiaires, les dispositions de l'article L. 132-9-3 du code des

assurances ne les excluent pas du champ des contrats pour lesquels le décès éventuel de l'assuré doit être recherché ; qu'en outre, en ne procédant pas, pour ces contrats, à une telle recherche, CNP ne s'est pas mise en mesure de respecter l'obligation de reversement des capitaux en déshérence à l'État imposée par l'article L. 1126-1 du CG3P, lorsque l'action du bénéficiaire est prescrite en application du dernier alinéa de l'article L. 114-1 du code des assurances ; qu'en effectuant une telle sélection, CNP n'a pas respecté les dispositions de l'article L. 132-9-3 susvisé ;

1.1. Sur les dossiers pour lesquels l'action du bénéficiaire est prescrite

1.1.1. Sur la question de procédure

6. Considérant que CNP soutient que, selon la notification de griefs, il lui serait reproché de ne pas avoir respecté son obligation légale de reversement des capitaux en déshérence à l'État prévue par l'article L. 1126-1 du CG3P alors qu'il ne relève pas de la compétence de la Commission d'en contrôler le respect ; que si le représentant du Collège, dans sa première réplique, observe qu'« *Il apparaît sans équivoque que la base légale visée par le grief est uniquement celle de l'article L. 132-9-3 du code des assurances* », il modifie ainsi le grief alors que l'article L. 612-38 du CMF ne lui permet que de présenter des observations « *au soutien des griefs notifiés* » ; qu'une telle démarche méconnaît les droits de la défense et le principe du contradictoire ;

7. Considérant cependant que figurent dans la notification de griefs les faits et la qualification retenue ; que, même si la notification mentionne que CNP ne se serait pas mise en mesure de respecter son obligation légale de versement des capitaux en déshérence à l'État, le seul reproche initialement et finalement retenu porte sur le non-respect des dispositions de l'article L. 132-9-3 du code des assurances, qui qualifie les faits ; que, dès lors, l'exception soulevée, pour autant qu'elle soit maintenue par CNP dans le dernier état de sa défense, doit être écartée ;

1.1.2. Au fond

8. Considérant que CNP soutient que, lorsque l'État reçoit les sommes dues au titre de ces contrats, ce n'est pas en qualité de bénéficiaire du contrat, sauf désignation expresse du souscripteur, mais en règle générale parce qu'il est destinataire des biens en déshérence ; que, dès lors, s'abstenir de procéder à la recherche de personnes qui ne sont plus bénéficiaires des contrats ne peut être regardé comme une infraction à une loi destinée à assurer leur protection ; que CNP estime qu'elle était donc fondée à exclure de la consultation du RNIPP les assurés dont le décès est antérieur à 1978 ;

9. Considérant cependant que l'article L. 132-9-3 du code des assurances ne prévoit aucune exclusion ou limitation quant à la recherche de l'éventuel décès des assurés sur la vie ; qu'en particulier, il ne comporte aucune mention de la prescription trentenaire et de ses effets ni renvoi aux dispositions de l'article L. 114-1 ; que le reproche est donc établi ; que cependant, il doit être relativisé compte tenu de l'absence de préjudice pour les bénéficiaires des contrats prescrits ; que, par ailleurs, il n'appartient pas à la Commission, qui n'est au demeurant pas saisie d'un tel grief, de sanctionner le non-versement des sommes correspondantes à l'État, les dispositions de l'article L. 1126-1 du CG3P ne pouvant être regardées comme des dispositions « *dont la méconnaissance entraîne* » celle du code des assurances, au sens du I de l'article L. 612-1 du CMF, qui précise les dispositions dont l'ACPR a pour mission de contrôler le respect ;

1.2. Sur les autres dossiers

10. Considérant que CNP soutient que l'article L. 132-9-3 susvisé n'énonce aucune modalité pour procéder à la recherche des assurés décédés ; que faute de disposition expresse réprimant la « *priorisation* » à laquelle CNP a procédé, de tels faits ne pourraient être sanctionnés ; que, dans son rapport de juin 2008 sur les avoirs bancaires et les contrats d'assurance sur la vie en déshérence, la Cour des comptes a estimé que la priorisation des recherches, par ailleurs prévue par l'engagement déontologique de la Fédération française des sociétés d'assurance (FFSA) de décembre 2007, était « *un mode opératoire normal* » ; que la mise en place et le maintien de critères d'âge et de provision mathématique n'ont été « *condamnés* » par la Cour des comptes que lorsqu'ils servent de critères à une exclusion des contrats dans les recherches, mais non à une priorisation ; que pour établir un calendrier de traitement de ces dossiers non prioritaires, la date d'achèvement du traitement des premiers dossiers aurait dû être connue lors de la mise en œuvre des premières recherches, ce qui ne pouvait être le cas ; qu'il revient au représentant du Collège de rapporter la preuve d'une exclusion, alors que c'est l'inverse que démontrent les documents que CNP produit ; que le traitement des contrats initialement non prioritaires, qui ne représentent que 10 % du total, devait, à la date du contrôle, débiter prochainement ; que la totalité de sa base de données en assurance individuelle est désormais croisée avec le RNIPP ;

11. Considérant cependant que les dispositions ci-dessus rappelées, qui sont claires, imposent aux assureurs de s'informer du décès éventuel de leurs assurés ; que, lorsqu'il a institué cette obligation, le législateur n'a prévu ni mesures transitoires ni possibilité de réalisation partielle ou échelonnée des recherches ; qu'il appartenait donc aux entreprises d'assurance de n'exclure aucune catégorie de contrats de leurs recherches et de mettre en œuvre les moyens nécessaires à une recherche générale et systématique ; que des mesures de « *priorisation* » des recherches ne pouvaient dès lors être envisagées, en raison de contraintes techniques ou pratiques, qu'à condition de s'insérer dans une démarche d'ensemble prédéterminée et réalisée dans des délais courts ; qu'un manquement à cette obligation de recherche ne peut toutefois être sanctionné qu'à partir de mars 2009, date à laquelle le dispositif AGIRA 2 est devenu pleinement opérationnel ;

12. Considérant qu'aucune raison n'est utilement avancée qui aurait empêché CNP d'engager une démarche d'ensemble et d'établir un calendrier prévisionnel de traitement de tous ses contrats afin de se conformer à cette obligation ; qu'à défaut d'un tel calendrier et des prévisions de moyens affectés à sa mise en œuvre, la « *priorisation* » invoquée ne peut s'analyser que comme la mise en œuvre d'une démarche sélective ; que l'annonce du traitement des contrats initialement exclus apparaît comme une mesure de régularisation sans conséquence sur le grief ; que d'ailleurs, à l'audience, CNP, tout en expliquant les choix faits pour les premières recherches, n'a pas contesté que la montée en charge des moyens mis en œuvre afin de respecter sa nouvelle obligation n'avait pas été à la hauteur de ce qu'elle aurait dû être ; qu'ainsi, le grief 1 est établi en toutes ses parties ; qu'il doit néanmoins être apprécié en tenant compte (i) de ce qui a été indiqué au considérant 9 au sujet des contrats prescrits et (ii) de ce que CNP a rapidement, après l'adoption de la loi du 17 décembre 2007, mis en œuvre une large consultation du RNIPP portant sur l'essentiel de son portefeuille de contrats, dont est résulté dès le début de 2008 le recensement de près de 100 000 contrats dénoués par décès, cette consultation étant effectuée sur une base mensuelle depuis 2011 ;

2. Sur le respect de l'obligation de recherche des bénéficiaires (grief 2)

13. Considérant que, selon le dernier alinéa de l'article L. 132-8 du code des assurances, dans sa rédaction issue de la loi n° 2007-1775, « *Lorsque l'assureur est informé du décès de l'assuré, l'assureur est tenu de rechercher le bénéficiaire, et, si cette recherche aboutit, de l'aviser de la stipulation effectuée à son profit* » ;

14. Considérant que, **selon le grief 2**, CNP n'a pas respecté son obligation de recherche des bénéficiaires de contrats d'assurance sur la vie ; que lui sont reprochés des manquements à son obligation générale de recherche ainsi que des carences propres à la recherche d'associations bénéficiaires et des bénéficiaires de contrats d'une valeur inférieure à 2 000 euros ; que tout d'abord, au 1^{er} janvier 2008, CNP recensait 99 618

contrats dont l'assuré était décédé, pour un montant total de capitaux à régler de 828 millions d'euros ; qu'au 1^{er} avril 2013, au terme du contrôle sur place, 69 543 de ces contrats restaient à régler, pour 469 millions d'euros de capitaux ; qu'un deuxième recensement, établi en 2010, faisait apparaître 44 165 nouveaux contrats dénoués par décès pour un montant de 761 millions d'euros au 30 septembre 2010 ; que dans ce deuxième stock de contrats, 25 349 contrats restaient à régler à fin décembre 2012, pour un montant de 311 millions d'euros ; que parmi ces contrats, la mission de contrôle a revu en détail deux échantillons, l'un de 50 dossiers, dont le capital à régler était supérieur à 100 000 euros et dont le décès de l'assuré était antérieur à 2008, l'autre de 60 dossiers, dont le capital garanti était inférieur à 50 000 euros ; que leur examen a mis en évidence 97 dossiers regardés comme défaillants, soit un taux de 88 % ; qu'il a en particulier été constaté que 21 d'entre eux (19 %) n'avaient donné lieu à aucune instruction (dont 9 dossiers dans lesquels le décès de l'assuré était connu par CNP depuis plus de 10 ans) ; que 7 dossiers (6,5 %) avaient donné lieu à une instruction très tardive, parfois plus de 10 ans après la connaissance du décès ; que de nombreuses situations relevées par la mission de contrôle illustrent l'insuffisance des moyens mis en œuvre en matière de recherche des bénéficiaires ; qu'en particulier, dans 39 dossiers (35,5 %), le suivi a été abandonné de longue date, « parfois depuis plus de dix ans » ; que dans 26 dossiers (23,5 %), le délai écoulé entre deux actions de recherche des bénéficiaires, parfois supérieur à 10 ans, a été considéré comme spécialement long ; qu'ensuite, la revue des dossiers de capitaux décès non réglés a permis de constater que l'instruction de plusieurs contrats dans lesquels les bénéficiaires étaient des associations caritatives, souvent bien connues, n'avait pas débuté alors que le décès et la connaissance du décès par CNP remontaient souvent à plus de 10 ans et que les capitaux pouvaient être significatifs ; que les échantillons examinés ont mis en évidence 9 dossiers défaillants concernant des associations ; qu'enfin, CNP a introduit un seuil afin de déterminer les dossiers devant faire l'objet d'une recherche des bénéficiaires ; qu'en conséquence, le règlement de la plupart des contrats dont la provision mathématique était inférieure à 2 000 euros n'a pas été effectué ; qu'ainsi, au 1^{er} avril 2013, sur les 48 346 contrats de moins de 2 000 euros dont l'assuré était identifié, début 2008, comme décédé, représentant 30 millions d'euros de capitaux, 43 309 contrats, soit 89,5 %, n'avaient toujours pas été réglés, pour une somme globale de 24,7 millions d'euros ; que si certains de ces contrats ont été réglés, c'était à l'occasion du traitement d'un autre contrat pour le même assuré ;

15. Considérant que CNP soutient (i) qu'en raison de son imprécision, la lettre de griefs ne lui a pas permis de connaître exactement les faits qui lui étaient reprochés et leur qualification juridique ; que cette atteinte aux droits de la défense résulte tant des passages relatifs à son obligation générale de recherche des bénéficiaires qu'à ceux qui ont trait aux diligences concernant les associations ; (ii) subsidiairement, que la Commission ne saurait sanctionner sans méconnaître les principes de légalité des délits et des peines, de non-rétroactivité de la loi répressive plus sévère et de sécurité juridique ; (iii) que l'insuffisance de moyens ne saurait fonder une sanction ; plus subsidiairement, (iv) que le grief n'est pas constitué, CNP ayant, selon ses affirmations, satisfait à son obligation de moyens ; (v) encore plus subsidiairement, qu'il y a lieu de diligenter une expertise ;

2.1. Sur les questions de procédure

2.1.1. Sur l'atteinte alléguée aux droits de la défense

16. Considérant que CNP rappelle que la Commission doit être regardée comme décidant du bien-fondé d'accusations en matière pénale et qu'à partir de la notification de griefs, la procédure disciplinaire est soumise aux prescriptions de l'article 6 de la convention EDH et aux principes essentiels garantis par la Constitution, dont ceux relatifs aux droits de la défense ; qu'elle invoque tout d'abord une atteinte aux droits de la défense en raison de l'imprécision du grief ; qu'en effet, lui est tout d'abord reproché, à partir de l'examen d'un échantillon de dossiers, un défaut de diligence depuis plus de 10 ans, donc sur une période commençant avant la publication de la loi n° 2007-1775, base légale des poursuites ; que la référence au dernier alinéa de l'article L. 132-8 ne suffit pas à préciser le grief, seuls les faits reprochés devant être pris en considération par la personne mise en cause ; que le représentant du Collège, indiquant que de nombreuses défaillances ont pu être observées dans ce domaine à la date d'entrée en vigueur de cette loi, estime nécessairement qu'elles concernaient une obligation antérieure ; que le renvoi dans la lettre de notification des griefs à un nombre important de pages du rapport de contrôle et de ses annexes 1 et 2 ajoute à

l'imprécision ; qu'ainsi, parmi les 39 dossiers qui figurent dans la notification et l'annexe 1 à ce rapport, certains sont relatifs à un défaut de suivi après une première démarche d'instruction, antérieure à la loi n° 2007-1775, tandis que d'autres évoquent des insuffisances relatives au paiement des capitaux ; que de même, pour 18 des 26 autres dossiers, le point de départ de la période d'inertie reprochée à CNP avant la reprise de leur traitement est également antérieur à cette loi ; que, selon la poursuite, l'obligation de recherche des bénéficiaires serait, de fait, antérieure aux dispositions de la loi n° 2007-1775 puisque seule cette recherche permet de respecter les dispositions de l'article 1134 du code civil et L. 113-5 du code des assurances, en vigueur depuis le 8 janvier 1981, qui dispose que « *Lors de la réalisation du risque ou à l'échéance du contrat, l'assureur doit exécuter dans le délai convenu la prestation déterminée par le contrat et ne peut être tenu au-delà* » ; que la poursuite soutient également que l'obligation de recherche du bénéficiaire aurait été instaurée par la loi du 16 décembre 2005, qui a prévu que « *Lorsque l'assureur est informé du décès de l'assuré, l'assureur est tenu d'aviser le bénéficiaire, si les coordonnées sont portées au mandat, de la stipulation effectuée à son profit* », la loi n° 2007-1775 ayant seulement « *(renforcé) cette obligation de moyens* », ce qui est contradictoire avec ses affirmations sur le fait que les reproches porteraient uniquement sur la période qui a suivi l'entrée en vigueur des dispositions de cette loi ; que CNP soutient par ailleurs que la lettre de griefs mentionne l'obligation de rechercher le bénéficiaire mais non de l'aviser de la stipulation à son profit, la poursuite estimant probablement qu'elle pourrait préciser les griefs au cours de l'instruction, ce que les articles L. 612-38 et R. 612-35 du CMF n'autorisent pas et qui porterait atteinte aux principes d'indépendance et d'impartialité qui découlent de l'article 16 de la DDHC ; qu'en conséquence, la Commission ne serait pas valablement saisie ; que cette même imprécision affecte les parties de la lettre de notification relatives aux dossiers dans lesquels le bénéficiaire est une association ;

17. Considérant cependant que la mention dans la lettre de griefs, sur la base de l'examen d'un échantillon, d'un suivi abandonné de longue date, parfois depuis plus de 10 ans, n'est source d'aucune confusion, de tels faits pouvant être réprimés dans la mesure où ils se sont poursuivis à compter de l'entrée en vigueur, le 19 décembre 2007, des dispositions de la loi n° 2007-1775 relatives à la recherche des bénéficiaires ; que, par ailleurs, le grief notifié renvoie clairement aux constats détaillés du rapport de contrôle et de ses annexes 1 et 2, de sorte que CNP ne peut valablement prétendre qu'il est insuffisamment précis ; que la mention par la poursuite, à la suite du rapport de contrôle, des obligations résultant des articles 1134 du code civil et L. 113-5 du code des assurances, ou encore des dispositions de la loi du 16 décembre 2005, ne peut pas plus induire en erreur CNP, pas plus qu'aucune observation du représentant du Collège, dès lors qu'en l'absence d'une extension par ce dernier de la saisine de la Commission, celle-ci est définie par la lettre de griefs ; qu'il ne résulte donc de ces observations aucune atteinte aux principes d'indépendance et d'impartialité ; que l'obligation invoquée, dénommée « *obligation de recherche des bénéficiaires* » de façon abrégée, est dépourvue d'ambiguïté, les faits reprochés dans ce grief étant expressément qualifiés d'infraction au dernier alinéa de l'article L. 132-8 du code des assurances ; que, toutefois, si l'obligation de rechercher le bénéficiaire n'a de sens que suivie de l'information de l'intéressé quant à la stipulation effectuée à son profit, CNP souligne à juste titre que le défaut de règlement des sommes dues, une fois le bénéficiaire informé, n'entre pas dans les prévisions de cet article ; que le moyen ne conduit pas à écarter le grief mais impose, lors de son examen au fond ci-après, d'analyser *in concreto* si chaque reproche formulé dans des dossiers individuels est ou non relatif au règlement des sommes dues à des bénéficiaires avisés de cette stipulation, afin que les dossiers concernés soient ou non exclus du périmètre du grief ; que s'agissant des contrats dont le bénéficiaire est une association, contrairement à ce que soutient CNP, l'obligation à laquelle il lui est reproché d'avoir manqué est exposée clairement dans l'énoncé des griefs, les 9 dossiers concernés étant détaillés dans le rapport de contrôle ou dans ses annexes ; qu'ainsi, la présentation des faits et la qualification retenue exposées dans la lettre de griefs ont permis à CNP de présenter utilement sa défense ; que l'exception soulevée, pour autant qu'elle soit maintenue par CNP dans le dernier état de sa défense, doit donc être écartée ;

2.1.2. *Sur la violation alléguée des principes de légalité des délits et des peines, de non-rétroactivité de la loi répressive plus sévère et de sécurité juridique*

18. Considérant que CNP soutient que le grief invoqué ne saurait fonder une sanction ; que, tout d'abord, faute de disposition expresse interdisant « *le traitement progressif des dossiers par tri à but utilitaire ou priorisation* », qui ne serait qu'une « *modalité d'application de la loi* », la Commission ne saurait

sanctionner les faits reprochés sans méconnaître les principes de légalité des délits et des peines, de non-rétroactivité de la loi répressive plus sévère et de sécurité juridique ; que le Conseil d'État (ci-après CE) a estimé, dans des décisions concernant l'Autorité des marchés financiers (AMF), que le respect du principe de légalité des délits et des peines exigeait que la règle en cause fût « *suffisamment claire* » et qu'il soit « *raisonnablement prévisible* » que le comportement litigieux est un manquement à cette règle, susceptible de sanction (CE, 18 février 2011, n° 322.786 ; CE, 30 janvier 2013, n° 347.357) ; qu'ensuite, la Commission, en sanctionnant le défaut de recherche des bénéficiaires des contrats pour lesquels l'assuré est décédé avant la promulgation de la loi n° 2007-1775, ferait une application rétroactive de ces dispositions ; que, sur ce sujet, le tribunal de grande instance de Paris aurait estimé, dans une décision n° 13/01093 du 2 mai 2014, désormais définitive, que la loi n° 2007-1775 ne s'appliquait pas aux situations juridiques constituées à sa date de promulgation ; qu'en conséquence, les contrats conclus antérieurement restent régis par les dispositions sous l'empire desquelles ils ont été passés ; que si le législateur avait voulu que les dispositions nouvelles tant de l'article L. 132-23-1 du code des assurances que de son article L. 132-8 s'appliquent aux contrats en cours, la loi n° 2007-1775 aurait comporté des dispositions spéciales en ce sens ; que la Commission ne peut donc sanctionner CNP pour n'avoir pas appliqué les dispositions issues de la loi n° 2007-1775 aux contrats conclus avant sa promulgation ;

19. Considérant cependant, tout d'abord, que le dernier alinéa de l'article L. 132-8 du code des assurances est énoncé en des termes dépourvus d'ambiguïté ; qu'il ne prévoit aucune mesure transitoire ni entrée en vigueur différée ou progressive de ses dispositions ; qu'ainsi, la recherche des bénéficiaires s'impose pour l'ensemble des contrats ayant donné lieu à une information de décès ; qu'une telle information déclenche, pour l'assureur, l'obligation d'une recherche active du bénéficiaire du contrat d'assurance sur la vie ; que le respect de cette obligation s'apprécie surtout en fonction des diligences faites à cette fin dans chaque cas ; qu'il appartenait donc à CNP comme à l'ensemble des entreprises d'assurance, en application de cette disposition, de n'exclure aucune catégorie de contrats de leurs recherches et de mettre en œuvre les moyens nécessaires à un traitement général et systématique des dossiers ; que dès lors que ces dispositions sont claires, l'éventualité pour une entreprise qui ne les respecterait pas d'être sanctionnée apparaissait, dès décembre 2007, comme raisonnablement prévisible ;

20. Considérant, ensuite, s'agissant de l'applicabilité de cette nouvelle obligation aux contrats dénoués par décès avant le 19 décembre 2007, que les dispositions du dernier alinéa de l'article L. 132-8 du code des assurances sont sans conséquence sur les contrats eux-mêmes et modifient seulement la situation légale des entreprises d'assurance en leur imposant désormais de rechercher les bénéficiaires des contrats dont les assurés sont décédés ; que dans le silence de la loi n° 2007-1775 sur les modalités d'entrée en vigueur de cette nouvelle obligation, celle-ci s'applique donc à l'ensemble des contrats, quelle que soit la date de leur conclusion ou celle à laquelle le décès de l'assuré est survenu ; que, dès lors, c'est à tort que CNP transpose à cet article la solution retenue par le tribunal de grande instance de Paris relativement à l'article L. 132-23-1 de ce code ; qu'au demeurant, il résulte des travaux parlementaires qui ont conduit à l'adoption de la loi n° 2007-1775 que l'intention du législateur était bien que l'obligation nouvelle s'applique au « stock » de contrats ; que, précisément, le rapport au Sénat du 30 octobre 2007 sur la proposition de loi « *permettant la recherche des bénéficiaires des contrats d'assurance sur la vie et garantissant les droits des assurés* » établit, en l'absence même de toute disposition spéciale sur ce sujet, cette volonté ; qu'il y est ainsi mentionné que « *l'obligation de recherche concernera l'ensemble des contrats détenus par les assureurs, qu'il s'agisse de contrats en cours ou des contrats conclus après publication de la loi. Elle s'appliquera également au stock des contrats non réclamés* » (p. 27) ; que d'ailleurs, c'est bien ainsi que CNP, comme les autres assureurs, a compris cette obligation en commençant à examiner en 2008 la mise en place non seulement d'un dispositif pérenne de recherche des bénéficiaires des contrats dénoués par décès mais aussi d'une organisation permettant de traiter le stock antérieur aux nouvelles dispositions législatives ;

21. Considérant qu'ainsi, l'exception soulevée, pour autant qu'elle soit maintenue par CNP dans le dernier état de sa défense, doit être écartée dans ses différentes branches ;

2.1.3. *Sur l'impossibilité alléguée de sanctionner une insuffisance de moyens faute d'élément intentionnel*

22. Considérant que CNP soutient que, contrairement à ce qu'observe le représentant du Collège, les constats faits par la mission de contrôle ne suffisent pas à prouver un refus délibéré de CNP d'appliquer la nouvelle loi, puisque les carences reprochées résultent des difficultés pratiques rencontrées ; qu'en l'absence d'un tel refus, CNP ne peut être sanctionnée en raison d'une insuffisance des moyens mis en œuvre à cette fin ;

23. Considérant cependant que l'appréciation du non-respect par CNP de son obligation est nécessairement liée à celle de la nature et de l'ampleur des ressources que CNP a affectées aux recherches ainsi qu'à celle des diligences constatées dans chaque dossier, indépendamment de tout éventuel « *refus délibéré* » ou de toute éventuelle intention de ne pas appliquer le texte correctement, qui ne sont pas des éléments constitutifs du manquement reproché ; que le temps mis par CNP pour traiter les contrats dénoués par décès, notamment les 110 examinés par la mission de vérification, est un bon indicateur des efforts entrepris ; que l'insuffisance de moyens et les délais de traitement excessifs sont donc susceptibles, s'ils sont établis, d'être sanctionnés ; que par suite cette argumentation, pour autant qu'elle soit maintenue par CNP dans le dernier état de sa défense, doit être écartée ;

2.1.4. *Sur l'irrégularité alléguée de la partie du grief 2 relative aux contrats de moins de 2 000 euros*

24. Considérant que CNP soutient que le grief n'est pas constitué, aux motifs que « *l'énoncé des griefs* » lui reprocherait un défaut de moyens suffisants, alors qu'un tel défaut ne serait pas repris dans « *l'énoncé détaillé* » ;

25. Considérant cependant que la citation présentée par CNP comme extraite de la notification de griefs l'est en fait du rapport de contrôle et qu'elle est donc sans conséquence sur la régularité de cette partie du grief ; que ce moyen, pour autant qu'il soit maintenu par CNP dans le dernier état de sa défense, ne peut qu'être écarté ;

2.1.5. *Sur la demande d'expertise présentée par CNP*

26. Considérant que CNP soutient que l'obligation de recherche de bénéficiaires a bouleversé l'activité des entreprises d'assurance sur la vie ; qu'elle a créé « *un problème exceptionnel et inédit* », les anciens contrats ne contenant que peu d'informations permettant de retrouver les bénéficiaires ; que les pièces qu'elle produit, en particulier le compte-rendu de la première réunion organisée en 2008 sur ce sujet, attestent du caractère expérimental de cette situation ; que la mise au point d'une collaboration avec des prestataires spécialisés dans la recherche des personnes a pris plus d'un an ; que six mois se sont encore écoulés entre la rédaction d'un cahier des charges fonctionnel remis aux sociétés présélectionnées et la signature des contrats ; que les contrats signés avec les sociétés S1 et S2 les 1^{er} janvier et 26 février 2010, respectivement, démontrent cette complexité ; que les révisions du tarif de ces prestations les 25 août 2012 et 4 septembre 2013 établissent de plus que ces professionnels avaient sous-estimé le travail à accomplir ; qu'en conséquence, pour disposer d'informations quant au temps raisonnable pour une entreprise comme CNP pour rechercher « *les assurés décédés et les bénéficiaires d'un stock de 100 000 contrats* », une expertise lui paraît devoir être réalisée qui détaillerait et quantifierait les difficultés techniques rencontrées et le temps nécessaire à leur solution pour rechercher, notamment, les bénéficiaires de centaines de milliers de contrats ; que, sans remettre en cause en aucune manière la compétence et la loyauté de la mission de contrôle, cette demande est également la conséquence du comportement des membres de la mission de contrôle qui ont refusé de prendre en compte certains éléments ; que ces personnes ont rédigé un rapport « *qui ne peut pas servir de base à une discussion objective et constructive* » car ils ont eux-mêmes défini les critères de sélection des 110 dossiers devant constituer l'échantillon examiné et refusé toutes les propositions d'explications orales sur ces dossiers, alors que beaucoup d'informations n'étaient consultables que sur écran ; que des extraits d'un courriel adressé le 13 juin 2013 par le directeur des affaires générales de CNP au responsable de la mission révèlent les incompréhensions de cette dernière et une connaissance insuffisante des processus de l'entreprise ; qu'à la suite de ce courriel, le responsable de la mission a renoncé à sa

demande de pièces et a donc poursuivi son examen sans disposer des informations qu'il avait précédemment jugées utiles ; que les contrôleurs ont refusé de prendre connaissance du logiciel « Dis-Moi » (document d'aide en ligne pour les collaborateurs chargés du versement des prestations aux bénéficiaires), alors que celui-ci constitue un résumé des difficultés éventuelles du traitement des dossiers et témoigne du travail accompli par CNP ; qu'ils ont de même refusé d'examiner des dossiers réglés ayant présenté des difficultés, qui leur auraient permis d'avoir une vision concrète sur le processus de règlement ainsi que sur l'importance et le nombre de problèmes rencontrés ; que cette demande d'expertise porte tant sur le grief relatif à l'obligation générale de recherche des bénéficiaires que sur le reproche spécifique concernant les associations ; que sans l'avis d'un collège d'experts, notamment en traitement de données de masse et en recherche de personnes, CNP ne paraît pouvoir être entendue dans les conditions exigées par le paragraphe 1 de l'article 6 de la convention EDH ;

27. Considérant cependant que CNP a fourni des éléments permettant de comprendre les difficultés techniques qu'elle a rencontrées ainsi que la nature et la chronologie des efforts pour y remédier ; qu'elle a ainsi présenté la succession des réunions et décisions prises depuis début 2008 relativement à son obligation de recherche de bénéficiaires ; qu'elle a procédé elle-même à des estimations des moyens à mettre en œuvre pour traiter le stock initial de contrats dont les assurés sont décédés ; que le taux de traitement des contrats antérieurs à la loi du 17 décembre 2007 ne conduit pas à estimer que l'échantillon utilisé par la mission de vérification aurait présenté une image particulièrement défavorable du traitement desdits dossiers par CNP ; que les difficultés alléguées, qui auraient résulté du comportement des membres de la mission de vérification, ne devaient davantage conduire le rapporteur à donner une suite favorable à cette demande, dès lors que CNP pouvait, si elle l'avait estimé utile, produire devant la Commission toutes les explications nécessaires à sa défense ; que dès lors, une telle expertise aurait conduit à refaire, pour l'essentiel, la vérification effectuée par la mission de contrôle ; que le refus, par le rapporteur, d'y faire procéder n'a donc pas porté atteinte au droit de CNP à un procès équitable ni fait obstacle à la bonne information de la Commission des sanctions ;

2.2. Au fond

28. Considérant que la poursuite reproche à CNP de ne pas avoir respecté son obligation de recherche des bénéficiaires ; qu'elle se fonde sur les contrats pour lesquels CNP avait, à la suite de la consultation du RNIPP, été informée du décès de l'assuré et s'appuie sur l'examen détaillé d'un échantillon de 110 dossiers (2.1.1) ; qu'elle illustre ensuite la carence de CNP en examinant quelques contrats dont les bénéficiaires étaient des associations (2.1.2), puis le traitement des contrats d'une valeur inférieure à 2 000 euros (2.1.3) ;

2.2.1. Sur le respect de l'obligation générale de recherche des bénéficiaires

2.2.1.1. Sur les moyens généraux mis en œuvre, les réunions tenues, les décisions prises en vue du respect de cette obligation et les conséquences qui en ont résulté

29. Considérant que si CNP a contesté, au cours de l'instruction écrite, avoir enfreint les dispositions de l'article L. 132-8 introduites par la loi n° 2007-1775, détaillant les réunions qui ont, à compter de début 2008, été consacrées à l'examen des mesures devant être mises en œuvre pour s'y conformer, ses dirigeants ont reconnu à l'audience que les moyens initialement mis en œuvre n'étaient à la hauteur ni de l'effort minimum à accomplir pour une bonne application de la loi ni de ce que les assurés pouvaient attendre d'une entreprise comme CNP ; que la nouvelle direction de CNP a décidé d'accroître les moyens consacrés aux contrats non réclamés, portés, pour le traitement du stock initial, de 10 agents au moment du contrôle à 54 aujourd'hui et 60 d'ici la fin octobre 2014, auxquels doit encore s'ajouter un nouveau prestataire externe ; que le coût de fonctionnement du traitement des contrats non réclamés se sera au total élevé à environ 20 millions d'euros, dont environ 15 millions d'euros pour la période postérieure au 1^{er} novembre 2013 ; que CNP fait valoir par ailleurs que la revalorisation des capitaux décès au taux EONIA a représenté un coût supérieur aux prélèvements effectués sur les encours en cause, les produits de placement des capitaux correspondants bénéficiant pour l'essentiel à la collectivité des assurés par le mécanisme de la provision pour

participation aux excédents ; qu’ainsi, contrairement à ce que soutient la poursuite, elle n’a réalisé aucun bénéfice indu du fait des retards qui lui sont reprochés ;

30. Considérant que l’inadéquation du dispositif de recherche des bénéficiaires de CNP à ses nouvelles obligations légales, faute d’anticipation et de réaction suffisantes, ressort du dossier de procédure ; qu’il est significatif, notamment, que la question n’ait été soumise au comité exécutif de CNP qu’en octobre 2008, soit près d’un an après l’adoption de la loi n° 2007-1775 ; que les moyens consacrés à l’apurement du stock initial de contrats ont, pendant de nombreuses années, été insuffisants pour respecter les obligations légales dans ce domaine ; qu’ainsi, tout d’abord, des moyens renforcés n’ont été affectés au traitement du flux courant de décès qu’en 2011, soit pratiquement 4 ans après l’entrée en vigueur des obligations introduites par la loi n° 2007-1775 ; qu’ensuite, la « *task force* » mise en place pour traiter le stock initial, limitée à 4 salariés dans une phase expérimentale qui a duré d’octobre 2008 à mars 2009 avant d’être portée à seulement 10 courant 2010, était à l’évidence très sous-dimensionnée ; que les services de CNP ont très tôt été conscients de cette carence sans qu’il y soit pour autant remédié ; qu’en novembre 2013, le stock de contrats « *antérieurs à 2008* » représentait encore « *un volume de 68 000 contrats non ouverts et 12 000 contrats partiellement traités* » ; que le renforcement des moyens consacrés à cette tâche, intervenu principalement début 2014 seulement, après l’ouverture de la présente procédure, est tardif et n’a pas permis, à ce jour, de régulariser le manquement ; que, si les prévisions présentées à l’audience se réalisent, ce stock ne sera apuré que mi-2016, soit plus de 8 ans après l’entrée en vigueur des dispositions imposant aux assureurs de procéder à une telle recherche ; que la réalisation éventuelle de bénéfices indus est sans conséquence sur le grief lui-même mais doit être prise en compte dans la détermination de la sanction ;

2.2.1.2. Sur l’examen par l’Inspection d’un échantillon de 110 contrats

31. Considérant qu’outre ses arguments relatifs à l’imprécision des griefs et à l’application de la loi dans le temps, CNP soutient, relativement à l’échantillon de 110 dossiers examinés par la mission de vérification, que « *l’abandon du suivi des dossiers, reproché dans certains dossiers, paraît plus intéresser la procédure de paiement du capital que la recherche des bénéficiaires, pour survenir généralement après que ce dernier a été avisé de la stipulation à son profit* » ; que, sans contester la manière dont l’échantillon a été constitué, CNP fait aussi valoir que cet échantillon ne porte, par construction, que sur des dossiers non traités, ce qui donne une image déformée des diligences de CNP ; que, sur les 110 dossiers, 102 sont clos désormais et 8 seulement sont toujours en cours de traitement, dont un en raison d’une contestation judiciaire de la clause bénéficiaire ;

32. Considérant tout d’abord que sont détaillées dans la lettre de griefs les carences concernant 93 dossiers ; qu’ainsi que cela a été précédemment souligné (considérant 17), seuls contribuent à établir le reproche ceux des dossiers dont l’examen conduit à mettre en évidence une insuffisance en matière de recherche des bénéficiaires et non de règlement des capitaux décès ; que doivent en conséquence être exclus, au sein de la catégorie des 39 dossiers relatifs à un « *suivi abandonné de longue date, parfois depuis plus de 10 ans* », les dossiers A, B, C, D, E, F et G ; que de plus, des 26 dossiers visés par le grief au titre d’un délai écoulé entre deux actions de recherche considéré comme spécialement long doivent être soustraits les dossiers H, I, J et K ; qu’en outre, dans cet échantillon, un dossier était compté deux fois (dossier L) ; que, malgré ces exclusions, le taux global de défaillance dans la recherche des bénéficiaires de ces contrats demeure particulièrement élevé ; qu’il convient encore d’y ajouter le dossier M, mentionné par la poursuite au cours du contradictoire ; que les défaillances constatées, indépendamment de leur classification par la mission de contrôle, sont réelles dans chaque cas et tiennent à une absence d’instruction, à une instruction très tardive ou à un délai spécialement long entre deux actions de recherche ; que l’examen de cet échantillon permet d’illustrer les insuffisances de CNP dans la recherche des bénéficiaires des contrats alors qu’au début du contrôle, la nouvelle obligation s’y rapportant était en vigueur depuis environ 5 ans ; que les capitaux décès des 21 premiers dossiers visés par la lettre de griefs au titre d’une absence totale d’instruction étaient parfois très élevés ; que c’est le cas, par exemple, des dossiers N (273 709 euros), O (185 470 euros) et P (172 789 euros) ; qu’il est établi que ces contrats n’avaient pas été traités de manière diligente ; que dans les dossiers que CNP avait commencé à traiter, aucune action n’a été constatée pendant des périodes de 2 à 5 ans après l’entrée en vigueur de la loi ; que ces résultats apparaissent comme la conséquence des retards de CNP dans la mise en place d’un dispositif lui permettant de se conformer aux exigences de la loi n° 2007-

1775 ; que l'extraction par la mission de contrôle d'un échantillon de dossiers défailants est pertinente en ce qu'elle permet d'analyser et d'illustrer les carences de l'établissement dans le traitement de ces dossiers ; que l'achèvement annoncé du traitement de la quasi-totalité des contrats de l'échantillon, résultat plus favorable que pour l'ensemble du stock arrêté à fin 2007, doit être apprécié dans le contexte de la mise en cause de CNP dans la présente procédure et apparaît comme une mesure de régularisation d'autant moins difficile à mettre en œuvre que l'échantillon examiné était de taille réduite ;

2.2.2. *Sur le cas particulier des contrats dont le bénéficiaire est une association*

33. Considérant que CNP, qui avait en septembre 2012 indiqué avoir « *identifié et traité tous les contrats dont la clause bénéficiaire était une association* », a précisé à la mission de contrôle que sa procédure « *associations* » n'avait pas été respectée ; qu'une évolution du système d'information permettant d'identifier automatiquement toutes les clauses bénéficiaires désignant une association a été mise en place en juin 2014 ;

34. Considérant que CNP disposait d'une procédure interne datée du 10 octobre 2003 et qui prévoyait que « *Si lors du traitement d'un dossier décès, on s'aperçoit que le bénéficiaire est une association, il faut contacter cette association pour l'informer qu'elle est bénéficiaire du(es) contrat(s) souscrit(s) par l'assuré* » ; que parmi les 9 dossiers visés par le grief figure un dossier Q dans lequel l'association X1, bénéficiaire, était manifestement informée de la désignation depuis plusieurs années puisqu'elle avait accepté le legs en sa faveur ; que ce dossier doit en conséquence être écarté du champ du grief matériellement circonscrit aux dossiers R (l'association X2), S (l'association X3), T (l'association X4), U (l'association X5), V (l'association X6), W (l'association X7), Y (l'association X8) et Z (l'association X9) ; qu'au moment des constats du rapport de contrôle, en décembre 2012, c'est-à-dire 5 ans après l'entrée en vigueur de la loi, soit CNP n'avait accompli aucune démarche pour rechercher ou avertir l'association bénéficiaire de la désignation à son profit (3 dossiers), soit elle n'avait entamé de telles démarches que très peu de temps auparavant et alors que la mission de contrôle avait déjà débuté (5 dossiers) ; que CNP n'avance aucun élément pour justifier de tels délais, s'agissant de dossiers dont le règlement était censé être une priorité et qui devaient être pris en charge « *en première instance par la CNP* » ; que ces carences, quoique en nombre limité, apparaissent d'autant moins excusables que les bénéficiaires sont des associations caritatives nationales bien connues et pouvant donc être très facilement contactées ; que l'explication de ces carences par une non-application de la procédure « *associations* » est sans conséquence sur le grief ; que cependant ces contrats n'ajoutent pas au nombre global de défaillances constatées, puisqu'ils font partie du stock initial de 99 618 contrats examinés par la mission de contrôle et que, de plus, ils faisaient partie de l'échantillon objet du premier reproche ; qu'en l'absence de difficulté pour déterminer les coordonnées et informer cette catégorie de bénéficiaires de la stipulation effectuée à leur profit, la régularisation annoncée est sans conséquence sur l'appréciation de la gravité du grief ;

2.2.3. Sur le cas particulier des contrats d'une valeur inférieure à 2 000 euros

35. Considérant que CNP soutient que le grief n'est pas constitué ; que la fixation par l'assureur d'un seuil de 2 000 euros, conforme aux prescriptions déontologiques de la FFSA, correspondait à une solution équitable, quelle que soit la valeur juridique de ces prescriptions ; que la réponse de CNP selon laquelle ces dossiers seraient traités en dernier équivalait à un calendrier, puisqu'elle n'était pas en mesure de préciser la date d'achèvement du traitement des dossiers passés en priorité et que « *s'engager à effectuer un travail dès que l'on aura terminé celui qui est en cours constitue un engagement comportant un délai précis* » ; qu'on ne saurait par ailleurs lui reprocher cette réponse puisqu'elle est « *sincère et logique* » au regard de la complexité des difficultés rencontrées ; qu'on ne peut pas déterminer si les bénéficiaires des contrats de moins de 2 000 euros n'avaient pas été avisés de la stipulation à leur profit ; qu'en effet, « *l'expérience* » prouve que, « *pour une part significative de cette catégorie de contrats* », les bénéficiaires n'adressent pas les documents nécessaires au versement du capital par crainte infondée du fisc ou par négligence, situation de fait dont la preuve ne peut être rapportée car il est impossible de prouver qu'un bénéficiaire n'a pas demandé le versement du capital ou n'a pas fourni les documents nécessaires ; qu'enfin, l'utilisation d'un critère lié au montant du contrat lui a paru pertinent par référence aux dispositions des articles L. 132-22 et A. 132-7 du code des assurances fixant à 2 000 euros le seuil de déclenchement de certaines obligations;

36. Considérant cependant que le recours à ce critère de sélection a abouti, en l'espèce, à l'exclusion de la démarche de recherche active de bénéficiaires un nombre important de contrats représentant environ 24,7 millions d'euros de capitaux non réglés, lesquels, 5 ans après l'entrée en vigueur de l'obligation légale, n'avaient toujours pas bénéficié de la mise en place d'un tel dispositif ; que s'agissant de déterminer si CNP a ou non respecté l'obligation de moyens à laquelle elle était tenue, l'examen des ressources déployées à cette fin est nécessairement compris dans le champ du reproche ; que la mention lors d'un « (...) *point de situation au 10 mai 2010* » de ce que « *les priorités de traitement portent sur les contrats de capital supérieur à 2 K€* » ne suffit pas à contredire le grief, alors que ces contrats ont été initialement écartés du champ de ce traitement ; qu'en 2010, selon un document interne à CNP, « *leur instruction (n'était) pas intégrée dans le plan de charge actuel du traitement du stock* », de simples études étant prévues pour le dernier trimestre de la même année ; que de plus si, lors du contrôle, CNP avait expliqué que le seuil retenu avait « *paru pertinent en termes d'enjeu économique pour les bénéficiaires* », il ne peut justifier une exclusion de ces contrats, alors que les capitaux décès en cause, faibles en valeur absolue, pouvaient néanmoins être significatifs pour leurs bénéficiaires, apportés par des réseaux de distribution qui ne sont pas réputés spécialisés sur des segments de clientèle disposant d'un patrimoine élevé ; qu'en outre, la négligence invoquée des bénéficiaires qui retarderait le règlement des sommes dues, quand bien même elle serait avérée, resterait sans incidence sur le grief qui, comme le souligne par ailleurs à juste titre CNP, porte sur la recherche de ceux-ci et non sur le règlement des capitaux décès ; que le reproche est donc établi ; que la modulation de l'obligation d'information des assurés prévue à l'article L. 132-22 selon un seuil que le I de l'article A. 132-7 susvisé fixe à 2 000 euros est sans relation avec la pratique ayant consisté à exclure, sur une longue période, ces contrats du champ des recherches des bénéficiaires entreprises par CNP ; que cependant ces contrats n'ajoutent pas au nombre de défaillances constatées dans le cadre de la première partie du grief 2, puisqu'ils font partie du stock initial de 99 618 contrats examinés par la mission de contrôle ;

37. Considérant que l'insuffisance des moyens mis en œuvre par CNP pour le traitement des contrats d'assurance sur la vie dont les souscripteurs sont décédés a eu pour conséquence un retard très important dans la recherche de leurs bénéficiaires ; qu'ainsi, en décembre 2012, 5 ans après l'entrée en vigueur des dispositions de la loi n° 2007-1775 sur la recherche des bénéficiaires, 28 % seulement du nombre des contrats dénoués arrêté au 31 décembre 2007 étaient soit en cours d'instruction, soit clos (pour 57 % des capitaux décès) ; qu'à cette même date, seuls 10 % des bénéficiaires des contrats de moins de 2 000 euros (contrats représentant 24 % des capitaux) entraient dans cette catégorie ; que l'évolution favorable des recherches concernant les 110 dossiers de l'échantillon analysé par la mission de contrôle, pour lequel ne restent plus au 31 août 2014 que 8 dossiers en cours sur 110, est sans conséquence sur le grief, dès lors que ce traitement demeure tardif et qu'en outre, pour l'ensemble du stock de contrats, ce taux n'est que de 44 % à fin août 2014 ; que l'évolution du système informatique permettant, depuis juin 2014 seulement, d'identifier automatiquement les associations bénéficiaires apparaît comme une mesure de régularisation, sans

conséquence sur le grief ; que, sous réserve de ce qui a été indiqué sur les ajustements de son périmètre, le grief 2 est établi dans sa totalité ;

3. Sur le respect de l'obligation d'établir la liste des contrats d'assurance sur la vie dénoués comportant des montants non réglés (grief 3)

38. Considérant que le troisième alinéa de l'article A. 342-6 du code des assurances, inséré par l'arrêté du 20 juin 1994, impose qu'à la clôture de l'exercice, il soit établi, pour chaque catégorie d'opérations définie à l'article A. 344-2 du même code, « *une liste à lecture directe comportant pour chaque sinistre survenu dans l'exercice, outre le numéro d'enregistrement, les sommes payées au cours de l'exercice, l'évaluation des sommes restant à payer (sauf si l'entreprise est dispensée de la méthode dossier par dossier) et le total de ces éléments ; les sinistres survenus au cours des exercices antérieurs et qui n'étaient pas réglés à l'ouverture de l'exercice font l'objet de listes analogues comportant en outre les évaluations à la fin de l'exercice précédent. Ces listes fournissent enfin, s'il y a lieu, les indications analogues concernant les recours ou sauvetages.* » ;

39. Considérant que, **selon le grief 3**, « (...) *CNP Assurances n'a pas été en mesure de fournir les informations relatives à la liquidation des sinistres non réglés* » ; que si elle a précisé, dans un courrier du 6 septembre 2013, avoir commencé à étudier « *une expression de besoin informatique (...) afin de répondre complètement aux prescriptions du Code des assurances* » et qu'« *Un projet informatique (était) en cours d'étude afin de répondre à cette expression de besoin* », les informations incomplètes communiquées n'ont pas permis de déterminer avec précision le montant des capitaux décès non réglés de CNP ; que « *Les informations transmises pour les seuls exercices 2005 à 2011 font cependant état d'un montant de près de 610 millions d'euros de capitaux décès non réglés plus d'un an après la connaissance du décès de l'assuré* » ; que CNP a précisé, dans son courrier du 6 septembre 2013, ne disposer de cette information que pour les décès survenus postérieurement à 2005 car « *les recherches pour fournir ces informations auraient nécessité des développements très importants, sans pouvoir garantir une fiabilité suffisante* » ; que ces faits constituent un manquement aux dispositions de l'article A. 342-6 du code des assurances ;

3.1. Sur la question de procédure

40. Considérant que CNP fait valoir que la Commission « *ne saurait connaître de ce grief* », qui n'est mentionné que dans « *l'énoncé détaillé des griefs* », et non dans la « *lettre de notification* » ; que seule cette dernière constituerait la notification des griefs prévue à l'article L. 612-38 du CMF, puisqu'elle comporte toutes les mentions prévues à l'article R. 613-36 du même code, au contraire de l'exposé détaillé des griefs ; qu'aucun texte ne prévoit l'établissement de deux documents ;

41. Considérant cependant qu'aucune disposition législative ou réglementaire ne précise la forme de la lettre de griefs prévue à l'article L. 612-38 du CMF, en dehors de certaines mentions qu'elle doit contenir, énumérées à l'article R. 612-36, et ses modalités d'envoi, prévues à l'article R. 612-9 de ce code ; que le Collège peut donc choisir celle qui lui paraît la plus appropriée ; que la présentation retenue d'une lettre à laquelle est annexé un exposé détaillé des griefs n'est pas en soi incompatible avec le respect des obligations de précision et de clarté qui permettent à la personne mise en cause de présenter utilement ses observations en défense ; qu'en l'espèce, le grief est mentionné dans l'exposé annexé à la lettre de griefs avec laquelle il forme un tout indissociable ; qu'en conséquence, et pour autant que cette argumentation soit maintenue par CNP dans le dernier état de sa défense, la Commission estime être valablement saisie de ce grief ;

3.2. Au fond

42. Considérant que CNP soutient, en défense, que le grief n'est pas constitué ; qu'en effet, si CNP n'a pas, dans sa réponse au projet de rapport de contrôle, contesté n'avoir pas établi la liste visée au troisième alinéa de l'article A. 342-6 précité, elle a alors précisé avoir établi une autre liste, comprenant les principaux éléments mentionnés par cet article et permettant d'atteindre le même résultat puisque sa comptabilité assurerait un certain contrôle du niveau des provisions pour sinistres à payer ; que le manquement, au sujet duquel la mission de contrôle n'a mis en évidence aucun préjudice aux assurés ou aux bénéficiaires, est purement formel et ne justifie pas une sanction, ce d'autant plus que, selon le calendrier fixé dans une « *note de synthèse* » du 23 décembre 2013, les « *états A. 342-6* » pourront être produits de manière exhaustive en novembre 2014 pour les assurances individuelles et en mars 2015 pour les assurances collectives ; qu'à l'audience il a été indiqué que le premier avait été produit dès septembre 2014 et que le second devrait l'être sans doute en février 2015 ;

43. Considérant cependant que, contrairement à ce que soutient CNP, le grief n'est pas purement formel ; que l'entreprise, qui a pu indiquer à la mission de contrôle un montant global de provisions pour sinistres à payer de 2,4 milliards d'euros, n'a pas été en mesure de fournir plus de détails sur la structure de cette provision et, notamment, sur le montant global des capitaux non réglés depuis plus d'un an à compter du décès ou de la connaissance du décès, ou le montant des capitaux décès non réglés atteints par la prescription trentenaire ; que l'existence d'un préjudice ne fait pas partie des éléments constitutifs d'un manquement dans le cadre d'une procédure disciplinaire devant l'ACPR ; qu'il paraît contradictoire de soutenir simultanément que la liste établie par CNP est analogue à celle exigée par l'article A. 342-6 précité et qu'un délai de plusieurs mois sera nécessaire pour satisfaire à cette exigence réglementaire ; que sur cette question, CNP avait indiqué, en réponse au projet de rapport de contrôle, que « (...) *Les recherches pour fournir ces informations auraient nécessité des développements très importants, sans pouvoir garantir une fiabilité suffisante* » ; que les mesures prises par CNP après le contrôle « *afin de répondre complètement aux prescriptions du code des assurances* » ne peuvent être regardées que comme des mesures de régularisation, actuellement en cours, sans conséquence sur le grief, qui est établi ; qu'au regard de l'ancienneté de cette obligation, la régularisation présentée par CNP est tardive ;

* *
*

44. Considérant que pour proportionner le montant de la sanction pécuniaire qu'elle prononce dans la limite du plafond prévu par la loi, la Commission des sanctions doit apprécier la gravité du ou des manquements qu'elle estime établis, eu égard notamment à la nature des obligations en cause dans ces manquements, à leur nombre et à leur durée, aux torts qu'ils ont pu causer aux clients ou à des tiers ainsi qu'aux économies ou bénéfices indus qui ont pu en résulter pour la personne sanctionnée ; qu'il lui appartient aussi de prendre en compte, le cas échéant, la rapidité et l'ampleur des mesures de correction mises en œuvre et, enfin, de s'assurer de ce que la sanction envisagée n'est pas excessive au vu des capacités financières de la personne sanctionnée ; qu'une sanction égale au maximum légal, comme l'a demandé le représentant du Collège dans la présente affaire, ne pourrait être retenue, dans le respect du principe de proportionnalité, que pour réprimer des manquements d'une exceptionnelle gravité au regard de ces différents éléments d'appréciation ;

45. Considérant qu'en l'espèce, il ressort de l'examen des griefs qui précède que la réaction très insuffisante de CNP après l'adoption de la loi n° 2007-1775, en particulier pour ce qui est de la recherche des bénéficiaires des contrats dénoués par décès, est la cause de retards et de carences graves et manifestes portant sur un nombre de contrats et sur des volumes financiers très importants, qui se sont prolongés pendant plusieurs années et dont la résorption n'est pas achevée à la date de la présente décision, malgré l'augmentation significative des moyens décidée à l'automne 2013, après un renforcement intervenu en 2011 pour ce qui est du flux des contrats dénoués par décès (grief 2) ; qu'à la date du contrôle, environ 5 ans après l'entrée en vigueur de la loi n° 2007-1775, CNP n'avait pas entrepris de rechercher des informations sur le

décès éventuel de l'assuré pour plusieurs catégories de contrats (grief 1) ; que, par suite de ces retards, dans certains dossiers, la volonté de l'assuré n'a pas été respectée, le bénéficiaire étant décédé avant d'être avisé de la stipulation à son profit ou le contrat ayant, depuis 2008, été atteint par la prescription trentenaire ; qu'à l'audience, la direction de CNP, tout en faisant valoir que les défaillances constatées ne traduisent aucune intention de ne pas appliquer correctement la loi, n'a au demeurant pas contesté, pour l'essentiel, ce défaut d'anticipation et d'engagement dans l'application des nouvelles obligations issues de la loi n° 2007-1775 ; que ces manquements, qui ne correspondent pas à ce qui pouvait être attendu du premier établissement sur le marché français de l'assurance sur la vie, se sont traduits initialement par des dépenses moindres que ce qui était nécessaire et par la conservation indue de sommes, atteignant des montants très élevés, qui auraient dû être versées aux bénéficiaires ; qu'il en est résulté pour ceux-ci un préjudice ainsi que, sur un plan plus général, un effet négatif sur la confiance des assurés pour les produits d'assurance sur la vie ; qu'il y a lieu toutefois de tenir compte aussi, dans une certaine mesure, de l'engagement ferme de la direction de CNP, exprimé au cours de l'audience, de poursuivre et d'achever rapidement les efforts entrepris après le contrôle pour remédier aux insuffisances constatées ; que, par ailleurs, il n'a pas été établi par l'instruction écrite ni par les échanges lors de l'audience que CNP aurait tiré des bénéfices indus du fait des retards qui lui sont imputés dans l'identification des bénéficiaires et dans le versement à leur profit des sommes dues ;

46. Considérant qu'il doit également être tenu compte de l'assise financière de CNP ; que son activité et ses résultats se sont élevés en 2013 respectivement à 27,6 milliards d'euros (dont 21,1 milliards d'euros en France) et 1 milliard d'euros (part du groupe) ; qu'ainsi, au total, les manquements en cause justifient le prononcé d'un blâme et d'une sanction pécuniaire de 40 millions d'euros ; que la publication sous une forme nominative de la présente décision ne paraît pas entraîner, pour CNP, un préjudice disproportionné ;

PAR CES MOTIFS

DÉCIDE :

Article 1^{er} – Il est prononcé à l'encontre de la société CNP ASSURANCES un blâme ainsi qu'une sanction pécuniaire de quarante (40) millions d'euros ;

Article 2 – La présente décision sera publiée au registre de l'ACPR et pourra être consultée au secrétariat de la Commission.

Le Président de la Commission des sanctions

[Rémi BOUCHEZ]
Conseiller d'État

Cette décision peut faire l'objet d'un recours dans un délai de deux mois à compter de sa notification et dans les conditions prévues au IV de l'article L. 612-16 du CMF.