

MGEN VIE
Procédure n° 2020-10

Blâme et sanction pécuniaire
de 1 million d'euros

Audience du 27 avril 2022

Décision rendue le 12 mai 2022

AUTORITÉ DE CONTRÔLE PRUDENTIEL ET DE RÉOLUTION COMMISSION DES SANCTIONS

Vu la lettre du 18 décembre 2020 par laquelle le Président de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) informe la Commission des sanctions (ci-après la « Commission ») de ce que le Collège de supervision de l'ACPR (ci-après le « Collège »), statuant en sous-collège « assurance », a décidé d'ouvrir une procédure disciplinaire à l'encontre de la mutuelle MGEN Vie, dont le siège social est 3, square Max Hymans 75015 Paris ;

Vu la notification des griefs du 18 décembre 2020 et ses annexes ;

Vu les mémoires en défense des 31 mars, 27 septembre, 11 octobre 2021 et 5 janvier 2022, par lesquels MGEN Vie (i) demande, à titre principal, à la Commission de prononcer la nullité de la présente procédure disciplinaire, au motif que le contrôle sur place doit être regardé comme nul en raison des atteintes aux droits de la défense qu'elle estime avoir subies pendant cette phase et de l'indemniser ainsi que ses collaborateurs victimes de ces comportements ; (ii) à titre subsidiaire, estime que la plupart des reproches qui lui sont adressés doivent être relativisés en raison du parti-pris défavorable de la mission de contrôle à son égard, qui a notamment introduit un biais dans la sélection des échantillons et dans l'analyse des dossiers et soutient que certains griefs doivent être en tout (grief 5) ou partie (griefs 2 à 4) écartés ;

Vu les mémoires en réplique des 25 juin, 14 septembre et 19 novembre 2021, par lesquels le Collège, représenté par M. David Noguéro, (i) estime qu'il ne résulte des circonstances dans lesquelles s'est déroulé le contrôle sur place aucune atteinte aux droits de la défense et (ii) maintient tous les griefs, tout en admettant que le périmètre du grief 3 doive être légèrement réduit ;

Vu le rapport du 24 mars 2022 de M^{me} Gaëlle Dumortier, rapporteur, qui (i) estime que la demande tendant à ce que la procédure soit déclarée nulle doit être rejetée, (ii) conclut que les quatre premiers griefs sont fondés, mais, pour certains, dans un périmètre réduit, tandis que le dernier doit être écarté ;

Vu les courriers du 25 mars 2022 convoquant à l'audience les parties ainsi que la direction de la sécurité sociale (DSS) et les informant de la composition de la Commission ;

Vu les observations formulées par MGEN Vie le 11 avril 2022 en réponse au rapport du rapporteur, par lesquelles elle maintient ses observations antérieures sur le caractère irrégulier de la présente procédure disciplinaire en raison des atteintes aux droits de la défense qu'elle estime avoir subies pendant la phase de contrôle et précise ses observations sur certains griefs ;

Vu les autres pièces du dossier, notamment le rapport de contrôle signé le 2 septembre 2020 par M. A, chef de mission ;

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

Vu le règlement délégué (UE) 2015/35 de la Commission du 10 octobre 2014 complétant la directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice (solvabilité II) (ci-après le « règlement délégué (UE) 2015/35 »), notamment son article 258 ;

Vu le code monétaire et financier (ci-après le « CMF »), notamment ses articles L. 612-2, L. 612-38, L. 612-39 et R. 612-35 et suivants, dans leur rédaction en vigueur au moment des faits ;

Vu le code de la mutualité, notamment ses articles L. 221-17-1, L. 223-8, L. 223-10, L. 223-10-1, L. 223-10-2, L. 223-12, L. 223-15, dans leur rédaction en vigueur au moment des faits ;

Vu le règlement intérieur de la Commission des sanctions ;

La Commission des sanctions de l'ACPR, composée de M. Alain Ménéménis, Président, M^{me} Claudie Boiteau, MM. Laurent Jacques et Philippe Braghini ;

Après avoir entendu, lors de sa séance non publique du 27 avril 2022 :

- M^{me} Dumortier, rapporteur, assistée de M. Fabien Patris, son adjoint ;
- Le représentant du directeur de la sécurité sociale, dûment convoqué, ne s'étant pas présenté ;
- M. Noguéro, représentant du Collège, assisté de la directrice des affaires juridiques, de l'adjoint au chef du service des affaires institutionnelles et du droit public, de deux juristes au sein de ce service et de M. A, responsable de la mission de contrôle ; M. Noguéro a proposé à la Commission de prononcer un blâme et une sanction pécuniaire de cinq millions d'euros par une décision publiée sous une forme nominative pendant cinq ans ;
- La société MGEN Vie, représentée par son directeur général, le directeur [de mission] « Finances » et une chargée de mission à la direction des opérations, dont les avocats sont M^{es} Olivier Bernardi, Richard Ghuelldre, Héloïse Faillat et Julie Brulé, avocats à la Cour (cabinet Gide Loyrette Nouel) ;

Après avoir délibéré en la seule présence de M. Ménéménis, Président, M^{me} Boiteau, MM. Jacques et Braghini ;

1. Créée le 14 mars 2002 par la Mutuelle générale de l'éducation nationale (MGEN), MGEN Vie est une mutuelle régie par le livre II du code de la mutualité. Elle est agréée pour les activités relevant des branches 20 (vie-décès) et 21 (nuptialité, natalité). Les dirigeants de la MGEN et de MGEN Vie sont les mêmes. MGEN Vie n'a aucun salarié mais bénéficie de salariés employés par MGEN Union pour les fonctions du siège et par la MGEN pour les autres fonctions.

MGEN Vie est en outre réassurée à 100 % par la MGEN.

Les garanties décès qu'elle propose comprennent la garantie « *frais funéraires* » et, depuis le 1^{er} janvier 2009, une « Prestation Invalidité décès » (PID), précédemment portée par [la société d'assurance X]. Proposée de 2002 à 2018, la garantie « *frais funéraires* » avait pour objet la prise en charge, à concurrence de 800 euros, des frais funéraires engagés lors du décès d'un « *membre participant* » ou d'un bénéficiaire. La PID a pour objet de garantir au membre participant ou à un

bénéficiaire le paiement d'un capital en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA).

Ces deux garanties, en principe accessoires à la garantie santé principale portée par la MGEN, sont proposées dans le cadre d'une offre globale : l'adhésion à ces garanties est obligatoire et automatique pour tous les adhérents à la garantie santé de la MGEN. Tout nouvel adhérent signe un bulletin d'adhésion unique et reçoit le document « *Statuts et règlements mutualistes* », qui regroupe ceux de la MGEN, de MGEN Action sanitaire et sociale, de MGEN Centres de santé, de MGEN Vie et de MGEN Filia.

La garantie PID comporte une clause-type, applicable à défaut de « *clause bénéficiaire* » prévue par l'adhérent, par laquelle la MGEN est désignée en qualité de bénéficiaire de dernier rang.

La MGEN est chargée de la gestion des deux garanties.

MGEN Vie assure environ 3 millions de personnes et ses garanties PID et « *frais funéraires* » représentaient, en toute fin de l'année 2018, environ 96 % de ses cotisations et 89 % de ses engagements, dont 83,3 % et 81,4 %, respectivement, pour la seule garantie PID.

2. MGEN Vie a fait l'objet, du 4 octobre 2018 au 11 juin 2019, d'un contrôle sur place effectué par une équipe dirigée par M. B, qui a donné lieu à l'envoi d'un premier projet de rapport de contrôle en date du 8 juillet 2019. Un nouveau responsable de mission, M. A, a été nommé le 23 septembre 2019 par le Secrétaire général de l'ACPR et a adressé un nouveau projet de rapport le 31 mars 2020.

Ces contrôles se sont concentrés sur la gestion des garanties PID et « *frais funéraires* ».

Le rapport de contrôle a été signé le 2 septembre 2020, sans que MGEN Vie ait répondu au projet de rapport.

Au vu de ce rapport, le Collège de l'ACPR, statuant en sous-collège « assurance », a décidé, lors de sa séance du 16 décembre 2020, d'ouvrir la présente procédure disciplinaire, dont la Commission a été saisie par une lettre reçue 23 décembre 2020.

I. Sur la régularité de la procédure disciplinaire

3. MGEN Vie soutient avoir subi, dans la première phase du contrôle sur place dont elle a fait l'objet du 4 octobre 2018 au 12 août 2019, des « *conditions de contrôle inédites et inacceptables* ». Elle indique ainsi avoir, le 16 novembre 2018, soit environ un mois après le début de cette mission de contrôle, été destinataire, en copie, d'un courriel que le responsable de la mission envoyait à un membre de son équipe, avant de tenter, en vain, de le rappeler puis de s'en excuser. Ce courriel comportait la phrase suivante : « *ils ne sont pas très honnêtes* » et « *comme ils sont de mauvaise foi, il faut les pousser dans leurs retranchements* ». Or, malgré cet incident, qui, selon MGEN Vie, révèle une faute professionnelle grave qui a irrémédiablement vicié le contrôle, ce responsable a poursuivi la vérification.

La partialité des contrôleurs, qui ont conduit leur mission, selon l'établissement, uniquement à charge, s'est en outre manifestée par l'envoi de près de 2 500 questions, réparties en 75 questionnaires, qui comportaient approximations et redites et auxquelles il devait être répondu dans des délais contraints, ce qui a nécessité la mobilisation de ressources importantes.

Cette partialité s'est également manifestée, selon MGEN Vie, par la méthode utilisée pour constituer les échantillons de dossiers examinés, qui ne sont pas représentatifs.

Selon MGEN Vie, ce contrôle partial a conduit à un premier projet de rapport, remis le 10 juillet 2019, dans lequel était envisagée la possibilité que la MGEN et MGEN Vie aient « *un intérêt commun à ce que les bénéficiaires de rang antérieur à MGEN dans la clause type ne perçoivent pas les prestations* », alors même que l'établissement avait indiqué avoir recours, pour rechercher les bénéficiaires, à des cabinets externes indépendants. En raison du caractère insultant de tels propos, MGEN Vie n'a pas souhaité répondre au projet.

MGEN Vie ajoute que c'est après qu'elle lui eut signalé, le 12 août 2019, que, ayant gravement manqué aux règles procédurales garantissant les droits de la défense, la mission avait entaché son contrôle de nullité, de sorte qu'elle ne souhaitait pas répondre au projet de rapport, que le Secrétaire général de l'ACPR a désigné un nouveau chef de mission pour terminer les opérations de contrôle sur place et lui adresser un nouveau projet de rapport. Or, cette nouvelle phase de la mission, conduite par le supérieur hiérarchique du précédent chef de mission, au cours de laquelle peu de diligences ont été

effectuées et qui a abouti à un second projet de rapport, transmis le 31 mars 2020, quasiment identique au premier ne pouvait, selon MGEN Vie, purger les vices affectant la première phase et le premier projet de rapport.

MGEN Vie sollicite en conséquence à titre principal de la Commission qu'elle constate la nullité de la procédure disciplinaire, du fait de l'irrégularité du contrôle dont elle a fait l'objet et qu'elle lui accorde, ainsi qu'à certains de ses salariés, réparation du préjudice subi du fait des irrégularités du contrôle.

4. Même s'ils n'ont pas, contrairement à ce que soutient MGEN Vie, à effectuer leurs vérifications « à charge et à décharge », les contrôleurs sont tenus à une obligation d'impartialité et de loyauté.

Par ailleurs, le Conseil d'État a jugé que « le principe des droits de la défense (...) s'applique seulement à la procédure de sanction ouverte par la notification de griefs par le collège de l'Autorité et par la saisine de la commission des sanctions, et non à la phase préalable des enquêtes (...) » (CE 15 mai 2013 *Société Alternative Leaders France*, n°356054, rendu à propos d'un contrôle de l'Autorité des marchés financiers, mais transposable aux procédures devant l'ACPR). Les enquêtes préalables ou les contrôles doivent seulement « se dérouler dans des conditions garantissant qu'il ne soit pas porté une atteinte irrémédiable aux droits de la défense des personnes auxquelles des griefs sont ensuite notifiés » (*ibidem* ; CE 15 décembre 2014 *Banque Populaire Côte d'Azur*, n° 366640 ; CE 7 juin 2017 *Société Vaillance Courtage*, n° 393509 ; voir également la décision de la Commission *Caisse d'Épargne du Languedoc-Roussillon* du 25 novembre 2013, procédure n° 2013-01).

En l'espèce, si le courriel du 16 novembre 2018 que mentionne l'établissement comporte une prise de position regrettable à l'encontre de collaborateurs de l'établissement, il ne peut caractériser à lui seul un manque d'impartialité des contrôleurs pendant l'ensemble des opérations de contrôle et ne peut être regardé comme ayant porté une atteinte irrémédiable aux droits de la défense de MGEN Vie.

Il en va de même de l'envoi de nombreux questionnaires et de la demande qu'il y soit répondu dans des délais contraints. En effet, si les contrôleurs doivent, comme le leur impose la charte de conduite d'une mission de contrôle sur place de l'ACPR (juin 2014), s'attacher « à tenir compte des contraintes d'exploitation de la personne contrôlée » (point IV-1.21), il n'apparaît pas, en l'espèce que leurs exigences puissent être regardées comme une marque de partialité ou de déloyauté à l'encontre de l'établissement ni qu'elles aient privé MGEN Vie de la possibilité de se défendre utilement, comme elle l'a d'ailleurs fait.

Par ailleurs, la circonstance que les contrôleurs aient relevé, comme il leur revient de le faire, de possibles manquements, y compris une possible situation de « conflit d'intérêts », pour la MGEN, dans la recherche des bénéficiaires des garanties de MGEN Vie, ne saurait caractériser ni leur partialité ni une atteinte aux droits de la défense.

En outre, si MGEN Vie soutient que la mission a, pour procéder à son contrôle, retenu des échantillons non représentatifs de la réalité de sa gestion des garanties, une telle circonstance ne peut, en l'espèce, conduire à regarder la présente procédure comme irrégulière au motif que le contrôle aurait été partial ou déloyal, mais devra seulement être prise en compte pour apprécier la portée des manquements reprochés (cf. *infra* analyse des griefs).

Enfin, si la seconde phase de la mission de contrôle n'a donné lieu qu'à très peu d'investigations nouvelles, cette circonstance n'est pas de nature, à elle seule, compte tenu de ce qui a été dit ci-dessus sur le déroulement de la première phase du contrôle, à entacher la procédure de nullité.

Il résulte de tout ce qui précède que la présente procédure disciplinaire ne peut être regardée comme nulle. Par ailleurs, la Commission est en tout état de cause incompétente pour se prononcer sur la demande d'indemnisation de l'établissement.

II. Sur les griefs

A. Sur l'information remise aux adhérents

5. En vertu du premier alinéa de l'article 223-10-1 du code de la mutualité, « *le bulletin d'adhésion comporte une information sur les conséquences de la désignation du ou des bénéficiaires et sur les modalités de cette désignation* ».

L'article L. 223-8 du même code prévoit notamment que « *la mutuelle ou l'union doit, en outre, remettre, contre récépissé, une note d'information sur les dispositions essentielles des règlements incluant, lorsque le contrat comporte des garanties exprimées en unités de compte, les caractéristiques principales de ces unités de compte, sur les conditions d'exercice de la faculté de renonciation* ».

6. Selon le **grief 1**, fondé sur ces dispositions, le modèle-type de bulletin d'adhésion à la garantie PID utilisé de 2015 au 31 décembre 2018 ne contenait aucune mention des garanties en cas de décès et, en particulier, ne comportait pas d'information sur les conséquences de la désignation du ou des bénéficiaires ni sur les modalités de cette désignation. Les bulletins d'adhésion utilisés de 2010 à 2014 ne comportaient pas davantage ces informations.

Par ailleurs, au moment du contrôle, aucune note d'information sur les dispositions essentielles des règlements n'était remise aux adhérents.

L'adhérent n'était donc pas informé, dans ces documents, de la faculté dont il disposait de désigner le ou les bénéficiaires de son choix et de ce qu'à défaut, c'est une clause-type, prévoyant notamment le versement des prestations à la MGEN en qualité de bénéficiaire de dernier rang, qui s'appliquerait.

7. La Commission constate tout d'abord que les bulletins d'adhésion utilisés de 2010 à 2018 ne mentionnaient aucune des informations dont l'absence est reprochée. Par ailleurs, MGEN Vie ne conteste pas le défaut de remise d'une note d'information sur les dispositions essentielles des règlements.

Les modalités spécifiques d'information définies par les dispositions ci-dessus rappelées ont été voulues par le législateur afin « *d'attirer l'attention du souscripteur sur l'enjeu de la désignation du bénéficiaire* » (rapport de M. Auberger, rapporteur en seconde lecture devant l'Assemblée nationale de la loi n° 2005-1564 du 15 décembre 2005). MGEN Vie ne pouvait, sans manquer à son obligation, se borner à mettre en œuvre d'autres modalités d'information.

8. Le grief 1 est donc fondé, sans qu'aient d'incidence les mesures correctives mises en œuvre (ajout, sur le bulletin d'adhésion, courant 2020, d'une partie intitulée « *bien rédiger sa clause bénéficiaire* », précisant qu'une liste-type de bénéficiaires s'applique à défaut de désignation particulière ; remise d'une note d'information à compter de septembre 2021).

B. Sur la détection des décès

9. En vertu de l'article L. 223-10-1 du code de la mutualité, « (...) *toute personne physique ou morale peut demander par lettre ou tout autre support durable à un ou plusieurs organismes professionnels représentatifs (...) à être informée de l'existence d'une stipulation effectuée à son bénéfice dans une police souscrite par une personne physique dont elle apporte, par tout moyen, la preuve du décès. (...) L'organisme transmet cette demande aux mutuelles ou unions (...). Lorsque la personne morale ou physique mentionnée au deuxième alinéa est désignée dans une police comme bénéficiaire, ces mutuelles ou unions disposent d'un délai d'un mois pour l'informer de l'existence d'un capital ou d'une rente garantis payables à son bénéfice* » (dispositif dit « *AGIRA 1* »).

L'article L. 223-10-2 du même code dispose que : « *I. – Les mutuelles et unions ayant pour objet la réalisation d'opérations d'assurance mentionnées au b du 1° du I de l'article L. 111-1 s'informent, au moins chaque année, dans les conditions prévues au II du présent article, du décès éventuel de l'assuré.*

II. – Les organismes professionnels mentionnés à l'article L. 223-10-1 consultent chaque année, dans le respect de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les données figurant au répertoire national d'identification des personnes physiques et relatives au décès

des personnes qui y sont inscrites. Les mutuelles 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 membres participants et bénéficiaires décédés des contrats d'assurance sur la vie et des bons ou contrats de capitalisation, à l'exception de ceux au porteur. » (dispositif dit « AGIRA 2 »).

10. Selon le **grief 2**, fondé sur ces dispositions, MGEN Vie a mis en œuvre tardivement et de façon incomplète son obligation de détection des assurés décédés.

En effet, les interrogations des « *fichiers détenus par AGIRA* » n'ont débuté que fin 2015.

En outre, les portefeuilles dont la gestion était déléguée (environ 23 000 assurés) et, jusqu'en 2017, la garantie « *frais funéraires* » (environ 460 000 assurés) ont été exclus du périmètre des recherches mises en œuvre au titre des dispositifs AGIRA 1 et AGIRA 2.

MGEN Vie n'a ainsi pas mis en œuvre les moyens nécessaires pour une recherche générale et systématique du décès éventuel de ses adhérents.

11. MGEN Vie ne conteste pas avoir exclu du dispositif AGIRA 1 et du dispositif AGIRA 2 les adhérents dont les contrats étaient gérés par délégation et, jusqu'au début de l'année 2017, les adhérents de la garantie « *frais funéraires* ».

Si elle soutient qu'il existait une incertitude sur la nécessité d'inclure dans ces dispositifs la garantie « *frais funéraires* », qui n'est pas *stricto sensu*, selon elle, une garantie « *obsèques* », car elle ne prévoit pas le versement d'un capital mais une indemnité forfaitaire plafonnée aux dépenses engagées, cette garantie, comme la garantie PID, présente le caractère d'un engagement dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine.

Le reproche, pour ces adhérents, est donc fondé. Pour les adhérents de la garantie « *frais funéraires* » il n'est fondé que jusqu'au début de l'année 2017.

12. Pour les autres adhérents, la poursuite doit être regardée, eu égard à la rédaction de la notification des griefs, comme se bornant à reprocher à MGEN Vie de n'avoir pas consulté régulièrement, par l'intermédiaire de l'AGIRA, le Répertoire national d'identification des personnes physiques (RNIPP) avant fin 2015.

Or, c'est la loi n° 2014-617 du 13 juin 2014 (dite « *loi Eckert* ») qui a modifié les dispositions de l'article L. 223-10-2 du code de la mutualité en substituant, pour les mutuelles, à l'autorisation de consulter le RNIPP, une obligation de consultation annuelle, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2016. Par ailleurs, MGEN Vie soutient, sans être utilement contredite par la poursuite, que l'utilisation de moyens alternatifs lui permettaient de détecter efficacement les décès. Le reproche doit donc être écarté.

13. Le grief 2 est donc seulement fondé pour les adhérents dont les contrats étaient gérés par délégation et les adhérents de la garantie « *frais funéraires* ».

C. Sur la recherche des bénéficiaires et le règlement des prestations lorsque la MGEN n'était pas le bénéficiaire et sur le paiement non justifié de la prestation PID à la MGEN

14. En vertu du premier alinéa de l'article L. 223-10 du code de la mutualité, « *le capital ou la rente garantie sont payables lors du décès du membre participant à un ou plusieurs bénéficiaires déterminés* ». Le septième alinéa de ce même article prévoit que « *lorsque la mutuelle ou l'union est informée du décès du membre participant, elle est tenue de rechercher le bénéficiaire et, si cette recherche aboutit, de l'aviser de la stipulation effectuée à son profit* ».

L'article L. 221-17-1 du même code prévoit que : « *Lors de la réalisation du risque ou à l'échéance de l'adhésion au règlement ou au contrat collectif, la mutuelle ou l'union doit exécuter dans le délai convenu la prestation déterminée par le règlement ou le contrat collectif et ne peut être tenue au-delà* ».

Enfin, l'article L. 223-12 du même code dispose que « *lorsque l'assurance en cas de décès a été conclue sans désignation d'un bénéficiaire, le capital ou la rente garantis font partie du patrimoine ou de la succession du membre participant* ».

15. Selon le **grief 3**, MGEN Vie n'a pas entièrement respecté ses obligations de recherche des bénéficiaires des prestations dans des dossiers où la MGEN n'était pas bénéficiaire et dans certains dossiers où la MGEN l'a été.

16. Selon la **première branche du grief 3**, fondée sur les dispositions des articles L. 223-10 et L. 221-17-1 du code de la mutualité, au 31 décembre 2017, dans 72 des 74 dossiers examinés par la mission de contrôle, qui concernaient des adhérents ayant souscrit des contrats comportant une garantie PID dénoués par décès et non encore intégralement réglés plus de trois ans après la date de connaissance du décès, MGEN Vie a manqué à son obligation de mettre en œuvre des actions de recherche suffisamment diligentes.

À titre d'illustration, sont ainsi reprochés :

- des diligences insuffisantes ou très tardives dans 12 cas ;
- le non-versement des majorations pour enfants à charge dans 5 cas.

17. Selon la **deuxième branche du grief 3**, fondée sur les dispositions des articles L. 223-10 et L. 221-17-1 du code de la mutualité, la poursuite reproche à MGEN Vie des moyens et des procédures insuffisants pour rechercher les bénéficiaires de la garantie « *frais funéraires* ». En effet, la notification des griefs relève que, jusqu'en 2013, MGEN Vie se contentait de demander une communication de la facture des frais funéraires acquittés dans le formulaire de déclaration de décès. En outre, le recours systématique à un cabinet de recherche afin d'identifier le bénéficiaire de la prestation n'a été mis en place qu'entre 2013 et 2016, cette procédure ne concernant de surcroît que les décès survenus au cours de cette période, sans aucun traitement des décès antérieurs. La mission de contrôle a ainsi examiné 237 dossiers éligibles à la prestation de frais funéraires, qui ont révélé un taux de défaillance de l'ordre de 40%.

18. Selon la **troisième branche du grief 3**, fondée sur les dispositions ci-dessus rappelées des articles L. 223-10 et L. 221-17-1 du code de la mutualité ainsi que, pour le premier reproche, sur celles de l'article L. 223-12 de ce code, plusieurs irrégularités affectant le versement de la prestation PID ont été relevées dans des dossiers où la MGEN était le bénéficiaire.

Tout d'abord, sur 63 dossiers examinés, dans lesquels le décès de l'assuré est intervenu avant le 1^{er} septembre 2015, MGEN Vie a méconnu l'obligation résultant des dispositions de l'article L 223-12 du code de la mutualité dans 16 dossiers : dans 13 dossiers, dans lesquels le décès du bénéficiaire est intervenu avant celui de l'assuré, elle a versé la prestation à la MGEN alors qu'elle aurait dû la verser à la succession ; dans trois dossiers, elle a versé la prestation à la MGEN au seul motif que la clause bénéficiaire avait été égarée (**1^{er} reproche**).

Ensuite, dans plusieurs dossiers relevant du même échantillon de 63 dossiers, MGEN Vie a méconnu l'obligation résultant des articles L 223-10 et L 221-17-1 du code la mutualité en versant la prestation PID à la MGEN (**2^{ème} reproche**), alors que :

- dans 18 dossiers, elle ne pouvait apporter la preuve de la qualité de bénéficiaire de la MGEN en raison de l'absence d'élément démontrant l'absence de bénéficiaire de rang supérieur. En outre, dans l'un de ces dossiers, en l'absence de signature de la clause-type, la MGEN ne pouvait être bénéficiaire;
- dans 7 dossiers, MGEN Vie n'a pas respecté la structure de la clause-type, puisqu'elle a réglé les capitaux décès à la MGEN malgré l'existence de bénéficiaires de rang supérieur ;
- dans 3 dossiers, MGEN Vie a appliqué la clause-type alors que les bénéficiaires désignés par l'adhérent étaient vivants au jour du décès de celui-ci.

Enfin, sur 49 dossiers examinés, dans lesquels l'assuré est décédé postérieurement au 1^{er} septembre 2015, MGEN Vie a méconnu l'obligation résultant des articles L 223-10 et L 221-17-1 du code la mutualité, dans 40 dossiers (**3^{ème} reproche**) :

- dans 17 dossiers, la qualité d'héritier a été refusée à des légataires universels ;
- dans 6 dossiers, les légataires universels n'ont été réglés qu'après avoir fait une réclamation, la MGEN ayant été initialement destinataire des fonds ;
- dans 13 dossiers, MGEN Vie a versé la prestation à la MGEN alors qu'aucune décision d'envoi en possession de l'État n'établissait la déshérence de la succession ;

- enfin, MGEN Vie a appliqué à tort l'ancienne clause-type dans 2 dossiers et elle a versé les fonds à la MGEN alors qu'un bénéficiaire avait été désigné de façon libre ou qu'un bénéficiaire de rang supérieur existait.

19. La Commission rappelle que l'article L. 221-17-1 du code de la mutualité a été créé par l'article 6 de l'ordonnance n° 2017-734 du 4 mai 2017 portant modification des dispositions relatives aux organismes mutualistes, et est entré en vigueur le 6 mai 2017. Cette ordonnance ne contient aucune disposition prévoyant que les dispositions de son article 6 sont applicables aux contrats en cours. En outre, de telles dispositions, nouvelles pour les mutuelles, ne peuvent être regardées comme interprétatives.

Aucun des contrats mentionnés par la poursuite n'ayant été conclu postérieurement au 6 mai 2017, les faits reprochés ne peuvent être qualifiés au visa de l'article L. 221-17-1 du code de la mutualité.

Ils sont néanmoins susceptibles d'entrer dans les prévisions de l'article L. 223-10 de ce code.

20. *En ce qui concerne la première branche du grief*, il y a lieu d'apprécier, en premier lieu, si le reproche formulé pour les 72 dossiers de garantie PID que la poursuite mentionne est fondé.

À cet égard, l'obligation de recherche des bénéficiaires étant, comme le relève MGEN Vie, une obligation de moyens, son respect s'apprécie au regard de l'ensemble des ressources mobilisées et des actions mises en œuvre (y compris le recours à des cabinets d'enquête), de façon globale et pour chaque dossier (cf. la décision de la Commission *Cardif Assurance Vie* du 7 avril 2014, procédure n° 2013-03 bis, considérants 11 et 15).

MGEN Vie admet le reproche dans 59 des 72 dossiers, notamment dans ceux qui sont cités à titre d'illustration par la notification des griefs, dans lesquels les mesures prises pour rechercher le bénéficiaire étaient insuffisantes ou tardives.

Dans 6 dossiers, MGEN Vie conteste la matérialité du manquement. Cependant, dans ces dossiers, les diligences effectuées apparaissent tardives ou insuffisantes.

Au demeurant, certains de ces dossiers sont au nombre de ceux que l'établissement lui-même a détectés dans le cadre du projet « *Déesse* », lancé au second semestre de l'année 2014, qui avait pour but de régler les dossiers dont le traitement avait été défaillant et qui portait sur des dossiers dans lesquels le décès était intervenu avant 2015.

Dans huit dossiers, dont un était déjà mentionné au titre du groupe de 6 dossiers mentionné ci-dessus, MGEN Vie conteste que le manquement lui soit imputable au motif que le décès de l'adhérent est intervenu avant le 1^{er} janvier 2009, soit à une date où MGEN Vie n'assurait pas encore la garantie PID. La Commission relève toutefois que, dans ces 8 cas, soit le dossier ne comporte aucun élément sur les diligences faites depuis 2009 soit, quand il en contient, les diligences ont été tardives et souvent espacées. Dans ces 8 dossiers, le manquement, dont la matérialité est établie, peut donc être imputé à MGEN Vie pour la période postérieure au 1^{er} janvier 2009.

Par ailleurs, il n'est pas contesté que la majoration pour enfants à charge n'a pas été versée dans les cinq cas mentionnés par la poursuite.

21. Cette première branche du grief, relative à des dossiers de garantie PID, ne saurait être interprétée, eu égard à la rédaction de la notification des griefs sur ce point, comme reprochant à MGEN Vie une carence générale dans la recherche des bénéficiaires des contrats PID, dont les 72 dossiers mentionnés au point précédent seraient des illustrations.

À cet égard, la poursuite ne saurait être regardée comme ayant entendu donner une telle portée à cette première branche du grief en mentionnant, dans la notification des griefs, une comparaison entre les prestations non réglées depuis plus d'un an après la connaissance du décès et le montant total des provisions techniques décès assurées par MGEN Vie.

Au demeurant, MGEN Vie relève que la poursuite n'aurait pu, à partir du seul échantillon des 72 dossiers déjà mentionnés, caractériser une carence générale. Si le taux de défaillance est de 97 % pour les 74 dossiers mentionnés (72 sur 74), elle indique que, selon un audit réalisé par [le cabinet d'audit Y] en novembre 2020 à propos des décès connus entre 2015 et 2018, les dossiers ont été instruits et clos dans leur quasi-totalité (99 % pour les décès connus en 2015, 92 % pour les décès connus en 2018).

22. En ce qui concerne la deuxième branche du grief, relative aux dossiers « frais funéraires », la poursuite doit être au contraire regardée, eu égard à la rédaction de la notification des griefs sur ce point, comme reprochant à MGEN Vie une carence générale dans la recherche des bénéficiaires, qui résulterait notamment de ce que l'établissement n'aurait recouru systématiquement à un cabinet de recherche qu'entre 2013 et 2016.

Cependant, MGEN Vie soutient, sans être contredite, qu'elle multipliait les démarches auprès des personnes ayant déclaré un décès ou auprès des notaires.

Par ailleurs, la carence générale reprochée par la poursuite ne peut être caractérisée à partir des seules défaillances constatées dans une partie des dossiers examinées par la mission de contrôle : si celle-ci a examiné 237 dossiers (242, selon l'établissement) et si la poursuite a retenu que les diligences effectuées étaient insuffisantes dans environ 40% des dossiers examinés, rien ne permet de regarder l'échantillon des dossiers ainsi sélectionné comme permettant de caractériser une carence générale dans le respect de l'obligation de moyens à laquelle est soumis l'établissement.

La Commission relève seulement qu'il y a eu des défaillances dans 85 dossiers : 95 dossiers initialement retenus par la poursuite (sur environ 240 dossiers examinés), desquels il convient de retrancher les 8 dossiers que la poursuite a en définitive regardés comme satisfaisants ainsi que deux dossiers, dans lesquels la Commission estime que les diligences ont été suffisantes – les 7 autres dossiers contestés par l'établissement devant en revanche être regardés, selon la Commission, comme défaillants.

23. En ce qui concerne la troisième branche du grief, il y a lieu de relever que la clause-type de la garantie PID était ainsi rédigée jusqu'au 1^{er} septembre 2015 : « À défaut de désignation expresse, les prestations sont versées : / - au conjoint survivant non séparé de corps par jugement définitif passé en force de chose jugée, / - à défaut, au pacsé de l'assuré, / - à défaut, au concubin notoire de l'assuré, / - à défaut, et par parts égales, aux enfants de l'assuré, nés ou à naître, vivants ou représentés, / - à défaut, et par parts égales, aux ascendants au 1^{er} degré de l'assuré, / - à défaut, à la MGEN ».

À compter du 1^{er} septembre 2015, la mention « à défaut, et par parts égales, aux héritiers de l'assuré » a été insérée immédiatement avant la mention de la MGEN.

24. La Commission estime que le premier reproche de la troisième branche du grief, relatif au paiement de la prestation à la MGEN dans les 13 cas mentionnés par la poursuite alors que le capital aurait dû être intégré dans la succession, qui n'est pas contesté, est fondé.

Les manquements reprochés au titre des trois derniers dossiers, qui ne sont pas contestés, sont également fondés.

Le premier reproche doit donc être retenu pour les 16 dossiers.

25. La Commission estime ensuite, en ce qui concerne le deuxième reproche de la troisième branche du grief, que si, pour les 18 premiers dossiers mentionnés, la poursuite relève l'absence d'un acte de décès ou d'un acte de notoriété, les diligences faites par MGEN Vie, notamment la désignation de cabinets de recherche avant le début de la mission de contrôle, conduisent à estimer qu'elle n'a pas méconnu ses obligations dans 8 dossiers.

Pour les 7 dossiers dans lesquels le paiement est intervenu alors qu'il existait, selon la poursuite, des bénéficiaires de rang supérieur, le manquement n'est pas établi dans deux cas, MGEN Vie produisant des pièces établissant que la recherche a été effectuée et n'a pas abouti.

Les trois derniers dossiers, au sujet desquels MGEN Vie se borne à mentionner des actions correctives, ne sont pas contestés.

Le deuxième reproche doit donc être retenu dans un périmètre réduit à 18 dossiers.

26. En ce qui concerne, enfin, le troisième reproche de la troisième branche du grief, la Commission estime que, pour les 17 premiers dossiers mentionnés, si MGEN Vie relève que les légataires universels ne sont pas au nombre des héritiers mentionnés par l'article 734 du code civil, il lui incombait, en vertu de la jurisprudence de la Cour de cassation, de rechercher si l'adhérent « avait eu la volonté, ou non, de faire bénéficier les légataires des capitaux garantis par le contrat d'assurance sur la vie » (Cass. 1^{ère} civ. 10 février 2016, n° 14-27.057). En déniait systématiquement, jusqu'en 2017, la qualité d'héritier aux légataires universels, sans procéder à aucune recherche de l'intention de l'adhérent, MGEN Vie a méconnu ses obligations.

Le reproche de la poursuite est également fondé dans les 6 dossiers dans lesquels les légataires universels n'ont été réglés qu'après avoir fait une réclamation.

Dans 12 des 13 dossiers retenus par ailleurs par ce troisième reproche, le reproche de la poursuite, qui se borne à constater l'absence de décisions d'envoi en possession de l'État, ne peut être retenu, dès lors que l'établissement fait état de recherches suffisamment diligentes par des cabinets spécialisés qui n'ont pas abouti à l'identification d'héritiers. Le reproche n'est donc établi que dans un cas.

Enfin, l'application à tort de l'ancienne clause-type dans deux dossiers n'est pas contestée, pas plus que le versement à tort des fonds à la MGEN dans le dossier où un bénéficiaire avait été désigné de façon libre ou dans le dossier où un bénéficiaire de rang supérieur existait.

Le troisième reproche doit donc être retenu dans un périmètre réduit à 28 dossiers.

27. La Commission constate qu'aucune pièce du dossier, notamment aucune précision sur la détermination des échantillons de dossiers examinés par le contrôle, ne permet, à partir des 62 dossiers défaillants ainsi retenus au titre de la troisième branche du grief, d'estimer l'importance des versements qui sont susceptibles d'avoir été effectués à tort à la MGEN. À cet égard, si la notification des griefs mentionne que l'ensemble des capitaux versés à la MGEN pour les décès de ses assurés antérieurs au 1^{er} septembre 2015 s'est élevé à 34 millions d'euros pour 6 140 assurés et que le montant des capitaux versés à la MGEN pour les décès postérieurs au 1^{er} septembre 2015 s'élève à 0,6 million d'euros environ pour 161 assurés, il ne saurait en être tiré aucune conclusion, dès lors que la part que représentent dans ce total les dossiers dans lesquels les versements effectués au bénéfice de la MGEN sont indus est indéterminée.

28. Il résulte de tout ce qui a été dit ci-dessus que la première branche du présent grief, qui est fondée, ne porte que sur 72 dossiers et, pour 9 d'entre eux, n'est imputable à MGEN Vie que pour la période postérieure au 1^{er} janvier 2009 ; que la deuxième branche du grief, par laquelle est reprochée une carence d'ensemble dans la recherche des bénéficiaires de contrats « *frais funéraires* », dont la preuve n'est pas apportée, doit être écartée; qu'enfin, la troisième branche du grief est fondée dans les limites précisées aux points 25 à 27 ci-dessus.

D. . Sur les prélèvements effectués par MGEN Vie sur les capitaux décès

29. En vertu de l'article L. 223-15 du code de la mutualité, « *sous réserve des dispositions des articles L. 262, L. 263 B et L. 273 A du livre des procédures fiscales, de l'article 387 bis du code des douanes, de l'article L. 1617-5 du code général des collectivités territoriales et du II de l'article 128 de la loi n° 2004-1485 du 30 décembre 2004 de finances rectificative pour 2004, le capital ou la rente garantis au profit d'un bénéficiaire déterminé ne peuvent être réclamés par les créanciers du cotisant. Ces derniers ont seulement droit au remboursement des cotisations, dans le cas indiqué par le second alinéa de l'article L. 223-14, en vertu soit de l'article 1341-2 du code civil, soit des articles L. 621-107 et L. 621-108 du code de commerce* ».

30. Selon le **grief 4**, fondé sur ces dispositions, dans 21 dossiers examinés par la mission de contrôle, MGEN Vie a déduit du montant des prestations versées les « *éventuelles cotisations* » impayées de l'assuré dans 18 dossiers. Ainsi, les bénéficiaires des contrats ne percevaient pas la totalité des capitaux leur revenant. Des cotisations ont même été retenues sur le capital versé alors qu'elles correspondaient à une « *période de couverture* » étendue au-delà du décès dans un de ces dossiers.

La notification des griefs relève que, selon les données transmises par MGEN Vie, entre 2009 et 2019, le versement de la PID a fait l'objet d'une retenue sur prestation en raison de cotisations impayées dans 3 464 dossiers, soit un montant supérieur à 0,5 million d'euros.

31. MGEN Vie, qui n'a mis fin à cette pratique que le 7 octobre 2019, ne conteste pas ce grief, qui est fondé, les dispositions citées ci-dessus faisant obstacle aux prélèvements litigieux.

Il doit néanmoins être tenu compte de ce que MGEN Vie indique, sans être contredite par la poursuite, qu'en vertu de l'article L. 223-19 du code de la mutualité, le non-paiement des cotisations aurait dû

avoir pour conséquence la résiliation des garanties. Or, sur les 21 dossiers étudiés par les contrôleurs, 16 dossiers ont fait l'objet de versements des prestations, malgré les impayés de cotisation sur la garantie PID.

MGEN Vie indique également, sans être contredite, que, pour la période pendant laquelle elle procédait à de tels prélèvements, elle a reversé un peu plus de 1,5 million d'euros au titre de la prestation santé, soit le triple de ses prélèvements effectués dans ces mêmes dossiers sur la garantie PID.

Elle précise par ailleurs que les cotisations prélevées sur la prestation PID représentaient, sur la période 2014 à 2016, 0,07 % des sommes versées au titre de cette garantie.

MGEN Vie apporte enfin des justificatifs des actions de remédiation effectuées.

E. Sur le défaut de procédure permettant d'identifier et de prévenir les conflits d'intérêts

32. En vertu du paragraphe 5 de l'article 258 du règlement délégué (UE) 2015/35, « *les entreprises d'assurance et de réassurance veillent à se doter de processus et de procédures efficaces de prévention des conflits d'intérêts, à identifier les sources potentielles de conflit d'intérêts et à instaurer des procédures garantissant que les personnes participant à la mise en œuvre des stratégies et politiques de l'entreprise savent où pourraient apparaître des conflits d'intérêts, et comment les traiter* ».

33. Selon le **grief 5**, fondé sur ces dispositions, la désignation de la MGEN comme bénéficiaire de dernier rang des prestations décès, alors qu'elle est en charge de la gestion des garanties d'assurance vie, notamment de la recherche des bénéficiaires, apparaît comme une source de conflit d'intérêts. Or, MGEN Vie ne l'a pas identifiée, sa cartographie des risques ne la mentionne pas et l'établissement n'a pas mis en place de procédure ou de dispositif spécifique de vigilance pour prévenir ce risque. En outre, en réponse à une demande de la mission de contrôle, MGEN Vie a indiqué que « *la possibilité de faire valider systématiquement par le siège les paiements dont la MGEN est bénéficiaire sera étudiée au cours de l'année 2019* », ce qui, selon la poursuite, montre que MGEN Vie n'avait pas pris la mesure de ce conflit d'intérêts.

34. Insérées au chapitre IX « *système de gouvernance* » du règlement délégué (UE) 2015/35), les dispositions du paragraphe 5 de l'article 258 créent une obligation, pour les entreprises d'assurance et de réassurance, d'identification et de prévention des conflits d'intérêts, afin que les « *personnes participant à la mise en œuvre des stratégies et politiques de l'entreprise* » ne se trouvent pas dans une situation où leurs décisions seraient influencées ou paraîtraient l'être par des intérêts personnels.

On ne peut en revanche en déduire clairement des obligations pour les entreprises d'assurance qui confient à d'autres entreprises, notamment à d'autres entreprises appartenant au même groupe qu'elles, le soin de gérer tout ou partie des prestations dont leurs adhérents bénéficient.

S'il incombait à MGEN Vie de s'assurer que la MGEN, à laquelle elle confiait la gestion de ses garanties et qui était en même temps désignée comme bénéficiaire de dernier rang par la clause-type des contrats PID, ne méconnaissait pas les intérêts des bénéficiaires de ces garanties, ce qu'elle soutient d'ailleurs avoir fait, aucune obligation spécifique, suffisamment claire et prévisible, ne saurait être identifiée sur ce point dans les dispositions citées au point 32 ci-dessus, auxquelles il pourrait être reproché à MGEN Vie d'avoir manqué.

Le grief 5 ne peut donc qu'être écarté.

*
* *

35. Il résulte de ce qui précède que MGEN Vie ne mettait pas en œuvre les modalités spécifiques d'information des adhérents de la garantie PID sur les modalités et les conséquences de la désignation de bénéficiaires prévues par la loi (grief 1) ; qu'elle n'a pas totalement respecté les obligations liées à la mise en place des dispositifs AGIRA, pour les contrats dont la gestion était déléguée et, jusqu'en 2017,

pour les contrats « frais funéraires » (grief 2) ; que, dans un certain nombre de dossiers, ses diligences pour rechercher les bénéficiaires des garanties étaient encore, à la date du contrôle, insuffisantes (première partie du grief 3) ; que, dans un certain nombre d'autres dossiers, la prestation PID a été versée à la MGEN à la suite de diverses erreurs ou alors que, dans certains cas, elle aurait dû être intégrée à la succession, dans d'autres cas, l'absence de bénéficiaires de rang supérieur à la MGEN n'était pas suffisamment établie, dans d'autres cas encore, l'établissement avait, du fait d'une analyse juridique erronée, exclu par principe que des légataires universels puissent être regardés comme des héritiers (troisième partie du grief 3) ; qu'enfin, elle procédait à des prélèvements indus sur les capitaux décès en cas de cotisations impayées (grief 4).

36. La Commission estime que le manquement retenu en matière d'information précontractuelle des adhérents est sérieux. Quand bien même les adhérents de MGEN Vie bénéficiaient d'informations, notamment sur la possibilité de désigner les bénéficiaires de leur choix, dès lors qu'ils recevaient, au moment de leur adhésion, le règlement mutualiste de MGEN Vie – lequel mentionnait la clause-type et contenait des informations relatives aux modalités et aux conséquences de la désignation des bénéficiaires, qu'un « *guide des garanties* » comprenant l'ensemble des informations pertinentes leur était également remis et que les informations sur ces différents points étaient régulièrement rappelées après la signature du contrat, MGEN Vie aurait dû veiller, même pour des prestations comme la PID et la prestation « *frais funéraires* », à respecter scrupuleusement les modalités spécifiques d'information précontractuelle qu'avait décidé d'imposer le législateur dès la fin de l'année 2005, afin de garantir notamment à ses adhérents un choix en toute connaissance de cause entre une clause bénéficiaire particulière et l'application de la clause-type.

37. La Commission a par ailleurs souligné à plusieurs reprises l'importance que doivent accorder les entreprises d'assurance aux diligences qu'il leur incombe d'accomplir, dans la gestion des contrats d'assurance-vie, pour l'identification d'éventuels décès et la recherche des bénéficiaires.

Cependant, sur ce point, la présente décision relève que la poursuite a, pour l'essentiel, établi des défaillances ponctuelles, notamment pour la recherche des bénéficiaires, mais qu'elle n'a pas établi, compte tenu notamment de la nature des échantillons de dossiers examinés, que ces défaillances révèlent une carence des dispositifs de traitement des dossiers en déshérence mis en place par l'établissement.

La présente décision relève enfin que, s'il incombait à MGEN Vie de veiller à ce que l'intérêt des bénéficiaires soit pleinement pris en compte par la MGEN, à laquelle elle avait confié la gestion de ses contrats, la poursuite n'a retenu sur ce point aucun manquement susceptible d'être sanctionné.

La Commission a ainsi été conduite, à plusieurs reprises, à écarter des griefs ou à en restreindre sensiblement la portée.

38. Il y a lieu, par ailleurs, de tenir compte des mesures correctrices mises en œuvre par l'établissement, qui ont notamment porté sur : la modification du bulletin d'adhésion et une amélioration des informations diffusées sur les modalités de désignation du bénéficiaire ; l'intégration de la quasi-totalité des portefeuilles en délégation de gestion aux « *dispositifs AGIRA* » ; le traitement approprié de la plupart des dossiers pour lesquels une défaillance en matière de recherche du bénéficiaire était reprochée (9 étant encore en cours de traitement), lorsque la MGEN n'était pas le bénéficiaire et lorsqu'elle l'était.

La Commission note, de plus, que, dès le second semestre 2014, soit plusieurs années avant le début de la mission de contrôle, MGEN Vie avait mis en œuvre un projet « *Déesse* » dont l'objet, ainsi que cela a été dit, était de mettre en conformité plus de 16 500 dossiers en attente de règlement de la garantie PID, dans lesquels le décès de l'adhérent était intervenu avant 2015 et dont 98 % sont réglés à ce jour.

39. La Commission relève enfin que MGEN Vie a réalisé un chiffre d'affaires de 172 millions d'euros en 2021. Si elle a enregistré, au cours de cet exercice, une perte de 2 millions d'euros, elle disposait, fin 2021, de 36 millions d'euros de fonds propres.

40. Compte tenu de l'ensemble des éléments mentionnés aux points 35 à 39, les manquements retenus par la Commission justifient le prononcé d'un blâme et il y a lieu de prononcer en outre à l'encontre de MGEN Vie une sanction pécuniaire d'un million euros. En l'absence d'éléments de nature à établir

qu'une publication sous forme nominative causerait à MGEN Vie un préjudice disproportionné et qu'elle méconnaîtrait, en l'espèce, l'équilibre entre l'exigence d'intérêt général à laquelle elle répond et les intérêts de l'établissement, il y a en outre lieu de publier la présente décision au registre de l'ACPR sous forme nominative, pendant une durée de cinq ans. Elle y sera ensuite maintenue sous une forme non nominative.

*
* *

PAR CES MOTIFS

DÉCIDE :

ARTICLE 1^{ER} – Il est prononcé à l'encontre de MGEN Vie un blâme et une sanction pécuniaire d'un million d'euros.

ARTICLE 2 – La présente décision sera publiée au registre de l'ACPR pendant cinq ans sous une forme nominative, puis sous une forme ne permettant pas d'identifier MGEN Vie, et pourra être consultée au secrétariat de la Commission.

Le Président de la Commission
des sanctions

[Alain Ménéménis]

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 III de l'article L. 612-16 du code monétaire et financier.