

SOCIÉTÉ A

Procédure n° 2019-02

Blâme et sanction pécuniaire de
500 000 euros

Audience du 22 novembre 2019
Décision rendue le 10 décembre 2019

AUTORITÉ DE CONTRÔLE PRUDENTIEL ET DE RÉOLUTION COMMISSION DES SANCTIONS

Vu la lettre du 4 février 2019 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 d'ouvrir une procédure disciplinaire à l'encontre d'une mutuelle, (ci-après « la société A »), enregistrée sous le n° 2019-02 ;

Vu la notification des griefs du 4 février 2019;

Vu les mémoires en défense des 16 avril, 18 juillet et 6 septembre 2019, par lesquels la société A conteste l'application des articles L. 223-10 et L. 223-10-2 du code de la mutualité à son contrat X ainsi que les deux griefs ;

Vu les mémoires en réplique des 17 juin et 20 août 2019, par lesquels M. Jean-François Lemoux, représentant du Collège, estime que le dispositif prévu aux articles L. 223-10 et L. 223-10-2 est bien applicable au contrat X et que les deux griefs sont établis ;

Vu le rapport du 18 octobre 2019 de M. Denis Prieur, rapporteur, dans lequel celui-ci conclut que la société A entre bien dans le champ d'application des articles L. 223-10 et L. 223-10-2 du code de la mutualité et que les deux griefs sont établis ;

Vu les courriers du 18 octobre 2019 convoquant les parties à l'audience et les informant de la composition de la Commission ;

Vu les observations présentées le 30 octobre 2019 par la société A en réponse au rapport du rapporteur ;

Vu les autres pièces du dossier, notamment le rapport de contrôle du 13 avril 2018 ;

Vu le code de la mutualité, notamment ses articles L. 223-10 et L. 223-10-2 dans leur rédaction applicable aux faits ;

Vu 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 du 17 décembre 2007 ») ;

Vu la loi n° 2014-617 du 13 juin 2014 relative aux comptes bancaires inactifs et aux contrats d'assurance vie en déshérence (ci-après la « loi du 13 juin 2014 ») ;

Vu l'arrêté du 24 juin 2016 portant application des articles L. 132-9-3-1 et L. 132-9-4 du code des assurances et des articles L. 223-10-2-1 et L. 223-10-3 du code de la mutualité (ci-après l'« arrêté du 24 juin 2016 ») ;

Vu l'instruction 13 décembre 2016 n° 2016-I-26 sur la remise du rapport annuel obligatoire relatif aux contrats d'assurance vie en déshérence (ci-après l'« instruction du 13 décembre 2016 ») ;

Vu le règlement intérieur de la Commission des sanctions ;

La Commission des sanctions de l'ACPR, composée de MM. Rémi Bouchez, Président, Yves Breillat, Francis Crédot et Christian Lajoie et de M^{me} Christine Meyer-Meuret ;

Après avoir entendu, lors de sa séance non publique du 22 novembre 2019 :

- M. Prieur, rapporteur, assisté de M^{me} Laëtitia Havas, son adjointe ;
- M. Lemoux, représentant du Collège, assisté de l'adjointe au directeur des affaires juridiques, du chef du service des affaires institutionnelles et du droit public, d'un juriste au sein de ce service ainsi que d'un responsable de mission à la direction des contrôles spécialisés et transversaux ; M. Lemoux a proposé à la Commission de prononcer un blâme et une sanction pécuniaire d'un million d'euros ou, à tout le moins de 750 000 euros, dans une décision publiée pendant 5 ans sous une forme nominative ;
- La société A, représentée par son, président et son directeur général, ainsi que par M^{es} Gilles Gaillard et Louis des Cars, avocats à la Cour (cabinet Altana) ;

Après avoir délibéré en la seule présence de MM. Bouchez, Président, Breillat, Crédot et Lajoie et de M^{me} Meyer-Meuret, ainsi que de M. Jean-Manuel Clemmer, chef du service de la Commission des sanctions faisant fonction de secrétaire de séance ;

1. Considérant que la société A est une mutuelle créée en 1907 pour « *garantir une couverture prévoyance aux petites catégories de personnel* [d'une administration de l'État] » ; qu'elle est soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité et agréée en branches 2, 20 et 21 ; que la plupart de ses adhérents sont des salariés, fonctionnaires et retraités de l'entreprise publique B et de la société C ;

2. Considérant que la société A commercialise en souscription individuelle un contrat de prévoyance dénommé X ; qu'il s'agit de son principal produit auquel plus de 400 000 personnes ont souscrit ; que toutes les garanties incluses dans ce contrat sont à fonds perdus ; qu'il couvre la dépendance, l'incapacité de travail, l'hospitalisation et le décès ; que sa commercialisation a permis à la société A de réaliser en 2018 un chiffre d'affaires de 41 millions d'euros dont (...) provenant des primes relatives aux garanties dépendance et aide aux aidants, (...) au titre de la garantie incapacité de travail, (...) au titre de la garantie invalidité permanente et absolue (IPA)/décès et (...) au titre de la garantie temporaire décès ; que le bénéfice de l'allocation IPA/décès doit, pour l'état d'invalidité permanente, survenir avant 60 ans, aucun âge limite n'existant en revanche pour l'allocation décès ; que cette garantie est dégressive en fonction de l'âge de l'adhérent lors de son décès, et s'élève à 500 euros au-delà de 80 ans ; que la garantie temporaire décès est quant à elle accordée aux salariés de droit privé de l'entreprise publique B depuis le 1^{er} janvier 2007 et, depuis le 1^{er} janvier 2016, à l'ensemble des nouveaux souscripteurs âgés de moins de 46 ans ; qu'elle permet aux ayants droit, en cas de décès de l'assuré avant 67 ans, de percevoir un capital de 16 500 euros ; que la société A a réalisé en 2018 un résultat net d'environ 2 millions d'euros ; qu'à la fin de ce même exercice, elle disposait d'environ 80 millions de fonds propres ;

3. Considérant qu'à la suite du contrôle sur place portant sur la gestion des garanties décès du contrat X, réalisé entre le 20 juin au 7 juillet 2017, un rapport a été établi le 13 avril 2018 ; qu'au vu de ce rapport, le Collège, statuant en sa formation de sous-collège sectoriel de l'assurance, a décidé, lors de sa séance du 24 janvier 2019, d'ouvrir la présente procédure disciplinaire ;

I – Sur l’application des dispositions sur la déshérence au contrat X et sur le respect des principes de légalité des délits et des peines et de prévisibilité des poursuites

4. Considérant que, selon l’article L. 223-10-2 du code de la mutualité « *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.* » ; que le b du 1° du I de l’article L. 111-1 du même code mentionne, parmi les opérations d’assurance que les mutuelles peuvent avoir pour objet de réaliser, celles consistant à contracter « *des engagements dont l’exécution dépend de la durée de la vie humaine, verser un capital en cas de mariage ou de naissance d’enfants, faire appel à l’épargne en vue de la capitalisation en contractant des engagements déterminés* » ; que, selon l’article L. 223-10, dernier alinéa, de ce code, « *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.* » ;

5. Considérant que ces dispositions, introduites dans le code de la mutualité ainsi que, de manière similaire, dans le code des assurances par la loi du 17 décembre 2007 susvisée et modifiées par la loi du 13 juin 2014 susvisée, qui n’en a pas réduit le champ, doivent être comprises et appliquées en tenant compte de l’objet de ces deux lois, qui est de prévenir la non-exécution des engagements pris à l’égard des assurés dont le fait générateur est la survenance d’un décès, c’est-à-dire la « déshérence », et qui visent à cet effet, sans restriction aucune, les engagements « *dont l’exécution dépend de la durée de la vie humaine* » ; qu’il en résulte qu’aucun engagement répondant à cette définition ne saurait être écarté du dispositif ; que rien au demeurant dans les travaux parlementaires ne vient nettement au soutien d’une interprétation restrictive des obligations spéciales ainsi mises à la charge des assureurs et des mutuelles ; que, dès lors, le II de l’article L. 223-10-2 du code de la mutualité, qui définit les modalités d’application de l’obligation de détection du décès éventuel des assurés, ne saurait être lu, au motif qu’il mentionne les contrats et non les garanties, comme restreignant le champ du dispositif dont le principe est énoncé au I du même article ; que la Commission a déjà eu l’occasion de souligner la portée très générale des obligations issues de la loi du 17 décembre 2007, en particulier celles relatives à l’obligation de détection du décès éventuel de l’assuré (cf. les décisions du 19 décembre 2014, procédure n° 2014-01 et du 25 juin 2015, procédure n° 2014-09) ;

6. Considérant en conséquence, tout d’abord, que, contrairement à ce qu’affirme la société A, les obligations de détection du décès éventuel des assurés et de recherche de leurs bénéficiaires (ci-après les « obligations de détection et de recherche ») ne sauraient être réduites aux seuls contrats d’assurance sur la vie présentant une dimension d’épargne, nonobstant les indications recueillies auprès de M. (...), ancien député et ancien rapporteur général de la commission des finances ; que si, dans les rapports, réflexions et travaux qui ont conduit au dispositif de lutte contre la déshérence, il a été le plus souvent question de l’assurance sur la vie en tant qu’instrument d’épargne, cela s’explique par le fait que l’essentiel des fonds collectés dans ce domaine ont un tel objet, sans qu’il puisse en être tiré de conséquence dans l’interprétation et la mise en œuvre des textes adoptés, analysés ci-dessus ;

7. Considérant, ensuite, que les garanties IPA/décès et temporaire décès, qui ont le caractère d’engagements dont l’exécution dépend de la durée de la vie humaine, entrent donc dans le champ des obligations de détection et de recherche ; qu’est sans incidence à cet égard la circonstance que le contrat X serait un contrat « mixte », puisqu’il comporte des garanties vie ; qu’est également sans incidence le fait que la garantie décès ne se

déclenche que si la garantie IPA n'a pas joué, dès lors que, si la déclaration de sinistre IPA a pour conséquence l'extinction de la garantie décès, celle-ci subsiste tant que le membre participant n'a pas déclaré un tel sinistre, ainsi en conséquence que le risque de déshérence ; que, pour le même motif, la circonstance que le contrat X soit conclu pour une durée d'un an avec tacite reconduction n'est de nature ni à supprimer l'obligation de détection ni à en rendre impossible la mise en œuvre, la société A devant se renseigner au moins une fois par an sur l'éventuel décès du souscripteur ;

8. Considérant qu'il résulte de ce qui précède que les dispositions de la loi du 17 décembre 2007 sont claires ; que, de plus, dans son rapport au Parlement du 28 avril 2016 relatif aux « *contrats d'assurance vie en déshérence* », établi en application de l'article 13 de la loi du 13 juin 2014, l'ACPR a rappelé que l'obligation de détection du décès éventuel de l'assuré avait pu donner lieu à une interprétation restrictive fondée sur l'utilisation abusive de certains critères et que « *l'exclusion de portefeuilles entiers de contrats particulièrement sensibles comme les contrats obsèques, les contrats temporaires décès ou les contrats de prévoyance collective ou de retraite souscrits dans le cadre de l'entreprise [était] apparue en décalage avec l'objectif de la loi du 17 décembre 2007* » ; qu'en outre, dans l'annexe à l'instruction du 13 décembre 2016 qui fixe les modalités du respect de l'arrêté du 24 juin 2016 susvisé, il était rappelé que l'objectif de cet arrêté était de « *de couvrir l'ensemble des portefeuilles de contrats d'assurance vie et de capitalisation, en ce compris la retraite et la prévoyance.* » ; qu'ainsi que cela a été indiqué (cf. *supra* considérant 5), la Commission a déjà statué sur le champ d'application des dispositions issues de la loi du 17 décembre 2007 ; qu'au demeurant, la société A disposait d'avis, qu'elle a choisi de ne pas suivre, qui allaient dans le sens d'une application à son contrat X des dispositions de la loi du 17 décembre 2007 et de celles de la loi du 13 juin 2014 visant à prévenir le risque de déshérence ; qu'elle a admis à l'audience avoir eu connaissance de ce que d'autres mutuelles appliquaient le dispositif de la loi de 2007, dit AGIRA 2, à des contrats « mixtes » ; qu'il en résulte que la société A peut, pour ne pas avoir respecté ces dispositions, être sanctionnée dans le respect des principes de légalité des délits et des peines et de prévisibilité des poursuites ;

II - Sur les griefs

A. Sur le respect de l'obligation d'identifier les assurés décédés

9. Considérant que, selon le **grief 1**, fondé sur les dispositions ci-dessus rappelées de l'article L. 223-10-2 du code de la mutualité (cf. *supra* considérant 4), la société A n'a pas satisfait pleinement à son obligation de recherche générale des assurés décédés ; que dès mars 2009, date à laquelle le dispositif AGIRA est devenu pleinement opérationnel, il appartenait aux mutuelles de mettre en œuvre les moyens nécessaires permettant une recherche générale et systématique du décès éventuel de leurs adhérents et ce, en n'excluant de leurs recherches aucune catégorie de contrats ; que la société A, qui ne s'est abonnée au dispositif qu'à compter du 31 janvier 2013, interroge le RNIPP uniquement lorsqu'elle a eu connaissance du décès d'un adhérent via une caisse régionale de pension, et ce, seulement dans le but de se faire confirmer l'information ; que ce manquement est d'autant plus grave qu'une note de la direction du contrôle interne de l'organisme datée du 19 août 2015 pointait la nécessité de « *généraliser* » « *l'identification de ses adhérents décédé via le dispositif AGIRA* » ; qu'enfin, à la demande de la mission de contrôle, la société A a soumis au RNIPP l'ensemble de son portefeuille d'adhérents constitué entre le 31 décembre 1991 et le 1^{er} mai 2017 et a ainsi permis d'identifier *a minima* 758 et potentiellement 3 631 décès parmi ses adhérents ;

10. Considérant que le reproche, qui porte sur un défaut de recherche exhaustive et systématique du décès potentiel des assurés ayant souscrit le contrat X, n'est pas contesté ; qu'il est illustré par les dossiers pour lesquels le décès de l'assuré est certain et par ceux pour lesquels il n'est que « potentiel » ; qu'ainsi, le grief 1 est établi ;

B. Sur le respect de l'obligation de recherche des bénéficiaires

11. Considérant que, selon le **grief 2** fondé sur les dispositions de l'article L. 223-10 du code de la mutualité

ci-dessus rappelées (cf. *supra* considérant 4), la société A n'a pas mis en œuvre les moyens et procédures suffisants pour respecter son obligation de recherche des bénéficiaires ; que sa procédure de traitement d'un sinistre décès s'avère insuffisante en ce que, lorsque le décès est signalé par l'employeur d'un adhérent ou sa banque, aucune action n'est prévue pour identifier les bénéficiaires des garanties décès ; que, de même, aucune action n'est prévue pour les décès signalés par les caisses de retraite antérieurement au 1^{er} mars 2013 ; que, depuis cette date, lorsque le décès est signalé par un tiers (proche du défunt, notaire ou caisse régionale de paiement des pensions), la procédure en matière de recherche des bénéficiaires se borne à prévoir l'envoi d'un courrier à l'attention dudit tiers ou des ayants droit de l'adhérent qui, s'il reste sans réponse n'est suivi d'aucune action ; qu'à la date du contrôle, la société A avait identifié 5 460 contrats non réglés concernant des adhérents décédés entre 2003 et 2016, correspondant à un montant total de près de 7 millions d'euros, sans avoir procédé pour autant à une recherche générale et systématique des assurés décédés ; que parmi ces contrats, la mission de contrôle a revu en détail 82 dossiers sélectionnés de façon aléatoire et a constaté que 46 dossiers n'avaient donné lieu à aucune démarche afin d'identifier les bénéficiaires, 26 dossiers avaient donné lieu à l'envoi d'un courrier adressé aux ayants droit, mais ne comportaient pas d'élément susceptible d'attester d'une relance à l'attention des bénéficiaires, 10 dossiers avaient donné lieu à l'envoi d'un courrier et d'une relance aux ayants droit, mais ne comportaient pas d'élément susceptible d'attester d'une diligence complémentaire ; que, de manière plus globale, la mission de contrôle a estimé le montant des capitaux décès non réglés à environ à 6,3 millions d'euros avant 2006 et à environ 4,1 millions d'euros entre 2006 et 2015, soit un total de 10,4 millions d'euros pour la période 1992-2015 auquel il convient d'ajouter les montants non réglés relatifs à la garantie temporaire décès (0,4 million d'euros), soit un total estimé de capitaux décès non réglés par la mutuelle de 10,8 millions d'euros ;

12. Considérant que les carences des procédures et moyens mis en œuvre, et l'absence de caractère systématique de la recherche des bénéficiaires des contrats d'assurance X qui en résulte, ne sont pas contestées ; que si la société A estime que sur les 5 460 contrats visés par le grief, 1 041 dossiers ont été réglés en un an au 31 décembre 2017, il ne peut être tenu compte, dans l'appréciation du grief, des actions entreprises après le début de la mission de contrôle ; qu'au demeurant, les 4 419 dossiers restant non réglés à cette date représentent 7,5 % du nombre total de décès de souscripteurs sur la période, soit 58 552 en tout, pour un montant associé de 6,3 millions d'euros sur un montant global de 82,6 millions d'euros de prestations décès ; que l'échantillon examiné par la mission de contrôle démontre l'ampleur des carences de la société A dans ce domaine ; que le grief est établi ;

*

**

13. Considérant qu'il résulte de ce qui précède qu'en s'abstenant de détecter systématiquement le décès éventuel des souscripteurs et de rechercher les bénéficiaires de son contrat X, la mutuelle a commis des manquements graves à un engagement majeur de l'assureur ; qu'il en est résulté, pour les bénéficiaires des garanties décès de ce contrat, un préjudice que ne compense pas la redistribution de l'essentiel des sommes en cause au travers de la participation aux excédents ; que ces manquements ont de plus été commis sur une longue période, alors que le dispositif AGIRA 2 de généralisation des obligations de détection et de recherche est opérationnel depuis mars 2009 ;

14. Considérant qu'il convient toutefois de tenir compte de ce que les sommes en jeu dans chaque contrat sont relativement modestes ; que, si elles n'ont pas été systématiquement versées à leur bénéficiaire, faute de mise en œuvre du dispositif de prévention de la déshérence, elles n'ont pas permis un enrichissement de l'organisme mis en cause correspondant aux montants qui n'ont pas été versés aux bénéficiaires ni, s'agissant d'une mutuelle, de distribution de dividendes à des actionnaires ;

15. Considérant que les manquements retenus justifient, compte tenu de leur nature et de leur durée, le prononcé d'un blâme ; que, pour les mêmes raisons et en tenant compte des éléments d'atténuation mentionnés ci-dessus, il y a lieu, dans le respect du principe de proportionnalité au regard de l'assise financière de la société A, de prononcer une sanction pécuniaire de 500 000 euros ; qu'au regard de la gravité des manquements retenus, une publication nominative de la présente décision n'est pas de nature à causer à la société A un

préjudice disproportionné ; qu'il y a donc lieu de la publier sous cette forme au registre de l'ACPR pendant 5 ans ;

PAR CES MOTIFS

DÉCIDE :

ARTICLE 1^{ER} – Il est prononcé à l'encontre de la société A un blâme et une sanction pécuniaire de 500 000 euros (cinq cent mille euros).

ARTICLE 2 – La présente décision sera publiée au registre de l'ACPR, pendant 5 ans sous une forme nominative puis sous une forme anonyme, et pourra être consultée au secrétariat de la Commission.

Le Président de la Commission
des sanctions

[Rémi BOUCHEZ]

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.