

Blâme et sanction pécuniaire
de 50 millions d'euros

Audience du 28 novembre 2014
Décision rendue le 19 décembre 2014

AUTORITÉ DE CONTRÔLE PRUDENTIEL ET DE RÉOLUTION
COMMISSION DES SANCTIONS

Vu la lettre du 4 février 2014 par laquelle le Vice-président de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) informe la Commission de ce que le Collège de l'ACPR, statuant en sous-collège sectoriel de l'assurance, a décidé, lors de sa séance du 23 janvier 2014, d'ouvrir une procédure disciplinaire à l'encontre de la société ALLIANZ VIE, procédure enregistrée sous le numéro 2014-01 ;

Vu la notification de griefs du 3 février 2014 ;

Vu les mémoires en défense des 8 avril 2014, 9 juillet 2014, 15 septembre 2014 et 6 octobre 2014 et les pièces qui les accompagnent ainsi que celles produites à la demande du rapporteur, par lesquels ALLIANZ VIE soutient (i) n'avoir commis aucun manquement aux dispositions des articles L. 113-5, L. 132-8, L. 132-9-3 et A. 342-5 du code des assurances et L. 123-22 du code de commerce, (ii) reconnaît qu'au moment du contrôle elle n'avait pas mis en place de procédure de revalorisation systématique des capitaux décès en application des dispositions de l'article L. 132-5 du code des assurances et ne disposait pas des listes imposées par l'article A. 342-6 de ce code, (iii) demande que l'audience ne soit pas publique, que la publication de la décision à intervenir ne soit pas nominative ou qu'elle soit différée au mois de novembre 2016, terme du délai sur lequel elle s'est engagée pour finaliser le traitement des contrats d'assurance sur la vie non réglés gérés sous son système principal de gestion de tels contrats et que, à défaut, les informations touchant au secret des affaires ou à son organisation interne ne soient pas publiées ;

Vu les mémoires en réplique des 4 juin 2014, 31 juillet 2014 et 29 septembre 2014 et les pièces qui les accompagnent par lesquels M. Dominique Thiry, représentant le Collège de l'ACPR, maintient l'ensemble des griefs notifiés qui lui paraissent, compte tenu notamment de la place d'ALLIANZ VIE parmi les acteurs majeurs en France de l'assurance sur la vie, justifier une très lourde sanction disciplinaire ;

Vu le procès-verbal de l'audition du directeur général délégué de la société ALLIANZ VIE, entendu par rapporteur le 1^{er} juillet 2014, et les pièces qui y sont annexées ;

Vu le rapport du 24 octobre 2014, dans lequel le rapporteur, M. Pierre Florin, après avoir numéroté les griefs de 1 à 6, estime qu'ils sont établis, dans un périmètre toutefois légèrement réduit s'agissant du grief 2 car 3 des 31 dossiers qualifiés de défaillants par la poursuite au regard de l'obligation de recherche des bénéficiaires ne lui paraissent pas pouvoir caractériser un manquement à l'article L. 132-8 du code des assurances ;

Vu les courriers du 24 octobre 2014 convoquant les parties à la séance de la Commission du 28 novembre 2014 et les informant de sa composition lors de cette séance ;

Vu les observations présentées le 14 novembre 2014 sur le rapport du rapporteur et les trois pièces jointes par lesquelles ALLIANZ VIE conteste les conclusions du rapporteur ;

Vu les autres pièces du dossier, notamment le rapport de contrôle signé le 19 novembre 2013 par M. Geoffroy de Vaucelles, chef de mission, à la suite du contrôle sur place effectué du 31 janvier au 31 juillet 2013 ;

Vu le code des assurances, notamment ses articles L. 113-5, L. 132-5, L. 132-8, L. 132-9-3, R. 341-2, A. 342-5 et A. 342-6, dans leur version applicable aux faits ;

Vu le code de commerce, notamment son article L. 123-22 ;

Vu le code monétaire et financier, notamment ses articles L. 612-38 et L. 612-41 et ses articles R. 612-35 à R. 612-51 ;

Vu le règlement intérieur de la Commission des sanctions ;

La Commission des sanctions de l'ACPR, composée de M. Rémi Bouchez, Président, de M^{me} Claudie Aldigé et de MM. Francis Crédot, André Icard et Denis Prieur ;

Après avoir décidé de faire droit à la demande de la société ALLIANZ VIE tendant à ce que l'audience ne soit pas publique et entendu, lors de sa séance du 28 novembre 2014 :

- M. Florin, rapporteur, assisté de M. Raphaël Thébault, son adjoint ;
- M. Eric Paul, représentant du directeur général du Trésor, qui a indiqué ne pas avoir d'observations à formuler ;
- M. Thiry, représentant le Collège de l'ACPR, assisté de MM. Henry de Ganay, directeur des affaires juridiques de l'ACPR, Jean-Gaspard d'Ailhaut de Brisis, chef du service des affaires institutionnelles et du droit public et Fabrice Jeanne, juriste au sein de ce service, ainsi que de M. Olivier Fliche, directeur des pratiques commerciales, de M^{me} Hélène Arveiller, chef du service de veille sur les contrats et les risques, de M. Geoffroy de Vaucelles, contrôleur des pratiques commerciales et de M. Luc Delage, adjoint au chef de brigade de la 2^e direction du contrôle des assurances ; M. Thiry a proposé le prononcé d'une interdiction de souscription de nouveaux contrats d'assurance sur la vie pendant une période d'un mois ainsi qu'une sanction pécuniaire de 100 millions d'euros ; subsidiairement, si la Commission estimait que les manquements qui lui sont soumis dans cette affaire n'atteignent pas la gravité exceptionnelle qu'elle a définie comme la condition nécessaire pour que soit prononcée une sanction pécuniaire égale au maximum encouru, il a proposé le prononcé d'un blâme assorti d'une sanction pécuniaire de 80 millions d'euros ; en outre, les conditions permettant de déroger au principe d'une publication nominative des décisions de la Commission n'étant pas réunies, le représentant du Collège a proposé que la décision à intervenir soit publiée sous cette forme ;
- le président-directeur général et le directeur général délégué de la société ALLIANZ VIE, assistés de la secrétaire générale, du directeur des opérations vie, de la directrice juridique assurances de personnes, du directeur des assurances de personnes, de la directrice juridique assurance, et de Maîtres Nicolas Baverez, Benoît Fleury et Audrey Paul, avocats à la Cour, cabinet Gibson, Dunn & Crutcher LLP ;

Les représentants de la société ALLIANZ VIE ayant eu la parole en dernier ;

Après en avoir délibéré en la seule présence de M. Bouchez, Président, M^{me} Aldigé et MM. Crédot, Icard et Prieur ainsi que de M. Jean-Manuel Clemmer, faisant fonction de secrétaire de séance ;

1. Considérant que la société ALLIANZ VIE, filiale à 100 % de la société ALLIANZ, a réalisé un chiffre d'affaires de 6,2 milliards d'euros en 2012 ; que son encours de provisions mathématiques sous gestion en assurance sur la vie s'élevait à 56,5 milliards d'euros à fin 2012 ; qu'en 2011, ALLIANZ VIE détenait 4,7 % de parts du marché français en assurance de personnes et 3,7 % en assurance sur la vie ; que les gammes des produits qu'elle commercialise comprennent des contrats d'épargne (vie et capitalisation), des contrats de prévoyance (temporaire décès et vie entière) et des contrats de retraite sous forme individuelle ou collective distribués via 2 530 points de vente répartis sur le réseau des salariés ALLIANZ (2 350 conseillers ALLIANZ FINANCE CONSEIL et 360 conseillers ALLIANZ PRÉVOYANCE SANTÉ), le réseau des agents généraux (1 900 agents généraux) et les courtiers indépendants ; que les contrats d'assurance individuelle sur la vie d'ALLIANZ VIE, souscrits par 1,5 million d'assurés, sont principalement gérés sur son système d'information « GCP » ;

2. Considérant que la mission de contrôle sur place d'ALLIANZ VIE diligentée par le Secrétariat général de l'ACPR s'est déroulée du 31 janvier au 31 juillet 2013 et, après observations orales et écrites de la société contrôlée sur un projet de rapport établi le 15 octobre 2013, a donné lieu à la signature d'un rapport le 19 novembre 2013 (le « rapport de contrôle ») ; que lors de sa séance du 23 janvier 2014, le Collège de l'ACPR (sous-collège sectoriel assurance) a ouvert la présente procédure, dont la Commission a été saisie le 4 février 2014 ;

3. Considérant que les griefs notifiés à ALLIANZ VIE seront examinés selon la numérotation retenue par le rapporteur :

1. *Sur le respect de l'obligation d'identifier les assurés décédés (grief 1) ;*
2. *Sur le respect de l'obligation de recherche des bénéficiaires (grief 2) ;*
3. *Sur le respect de l'obligation d'exécution des contrats à terme fixe (grief 3) ;*
4. *Sur l'absence de traitement des dossiers et de conservation des pièces à la suite de « purges comptables » (grief 4) ;*
5. *Sur le respect de l'obligation de mettre en place un dispositif de revalorisation des capitaux décès (grief 5) ;*
6. *Sur le respect de l'obligation d'établir la liste des contrats d'assurance sur la vie dénoués comportant des montants non réglés (grief 6) ;*

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

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^o 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. » ;

5. Considérant que, selon le **grief 1**, ALLIANZ VIE a effectué, à compter de 2009 selon la société, des consultations du RNIPP (i) en introduisant des critères de sélection des assurés dont elle recherchait le décès éventuel et (ii) en excluant certains portefeuilles, ce qui a conduit à rendre pratiquement inopérante

l'obligation d'identification des assurés décédés ; qu'en assurance sur la vie individuelle, les critères cumulatifs mis en place ont limité les consultations du RNIPP aux seuls contrats en cours dont les assurés sont âgés de plus de 90 ans et dont la provision mathématique est supérieure à 2 000 euros, soit 0,51 % seulement du portefeuille concerné ; qu'ainsi, en 2012, ALLIANZ VIE a soumis au RNIPP 6 831 noms d'assurés et obtenu une information de décès sur 307 contrats correspondant à 9,6 millions d'euros de capitaux décès ; qu'en outre, des portefeuilles importants de contrats d'assurance vie ont été exclus du périmètre de cette identification, notamment les contrats collectifs, qui représentent plus de 12 milliards d'euros de provisions mathématiques, ou les contrats à terme fixe arrivés à échéance ; que si ALLIANZ VIE a indiqué avoir abandonné les critères de sélection des assurés et soumis au RNIPP, en octobre 2013, près d'un million et demi de noms d'assurés, ce qui a donné lieu à une information de décès pour 37 074 personnes, et s'est engagée à procéder au traitement de ces dossiers dans un délai maximal de 3 ans, cela ne remet pas en cause les constats du rapport de contrôle ; qu'en effectuant une sélection des contrats devant faire l'objet de consultations du RNIPP pour s'informer du décès éventuel de ses assurés, ALLIANZ VIE n'a pas respecté les dispositions de l'article L. 132-9-3 du code des assurances ;

6. Considérant que les dispositions ci-dessus rappelées de l'article L. 132-9-3 imposent aux entreprises d'assurance sur la vie de rechercher, pour la totalité de leur portefeuille de contrats d'assurance sur la vie, si leurs assurés sont décédés ; 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 démarche générale et systématique ; que des mesures de limitation du champ des recherches au moyen du RNIPP 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'il résulte aussi de ces dispositions qu'un établissement qui ne consulterait pas le RNIPP, outil de recherche efficace que le législateur a mis en regard de l'obligation qu'il instituait, ou qui introduirait dans ce cadre des critères de sélection, devrait être en mesure de montrer par quels autres moyens, à supposer qu'il en existe, il a néanmoins satisfait pleinement à son obligation de recherche générale des assurés décédés ; 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 ;

7. Considérant qu'ainsi, le caractère général du reproche formulé par la poursuite ne résulte pas d'une extension arbitraire de l'obligation de recherche des informations de décès des assurés, comme le soutient ALLIANZ VIE, mais des termes de la loi n° 2007-1775, qui définissent clairement des obligations professionnelles dont la méconnaissance peut être sanctionnée dans le respect du principe de légalité des délits et des peines appliqué à la matière administrative ; que, par ailleurs, si ALLIANZ VIE fait valoir qu'elle n'a fait qu'appliquer les « engagements déontologiques » de la Fédération française des sociétés d'assurance (FFSA) adoptés en décembre 2007 et soutient que ceux-ci faisaient écho aux travaux préparatoires de la loi n° 2007-1775, ces circonstances sont sans incidence sur la réalité du manquement aux obligations rappelées ci-dessus, qui résultent de la loi ainsi qu'il a été dit, dès lors que ces engagements étaient dénués de portée normative ; qu'est également sans incidence la circonstance que ces engagements de la FFSA n'ont fait l'objet d'aucune critique de la part des pouvoirs publics ou du superviseur jusqu'à une date très récente ; que si des évolutions législatives ultérieures ont précisé ses modalités de mise en œuvre, l'obligation de recherche de l'éventuel décès des assurés avait, dès l'entrée en vigueur de la loi n° 2007-1775, un caractère général ;

8. Considérant que si ALLIANZ VIE indique avoir mis en œuvre d'autres moyens de recherche des assurés décédés, il ne ressort pas des explications recueillies que ces moyens aient permis de répondre aux exigences de l'article L. 132-9-3 ; qu'en particulier, si ALLIANZ VIE fait valoir que son traitement des courriers d'information, prévus à l'article L. 132-22 du code des assurances, qu'elle adresse annuellement à tous les détenteurs d'un contrat d'épargne, quels que soient leur âge et le montant de la provision mathématique de leur contrat, et qui lui revenaient avec la mention « *n'habite pas à l'adresse indiquée* » (NPAI) lui avait permis, à la date du contrôle, d'identifier 9 315 assurés décédés au total depuis 2000, soit moins de 1 000 par an, l'efficacité de cette méthode paraît faible au vu du nombre d'assurés ainsi identifiés sur une période de plus de 12 ans, rapporté à celui issu de la consultation du RNIPP opérée en octobre 2013 relativement aux seuls contrats gérés dans le système GCP ; qu'en particulier, le contrôle a établi l'existence

de nombreuses insuffisances dans le traitement de ces courriers, la consultation systématique du RNIPP en cas de « retour NPAI » n'étant prévue dans la procédure consacrée à cette question que depuis février 2013, après une première formalisation intervenue en juillet 2011 seulement ; que le nombre élevé de décès que la consultation du RNIPP a permis de connaître montre l'insuffisance des autres moyens précédemment utilisés ;

9. Considérant qu'il ressort du dossier qu'ALLIANZ VIE n'a pas profité du délai de mise en place du dispositif AGIRA pour rendre ses fichiers fiables et compatibles avec les caractéristiques INSEE et n'a jamais, avant octobre 2013, présenté dans le cadre du dispositif AGIRA 2 de fichier supérieur à 11 000 noms d'assurés, alors que la limite technique était fixée à 50 000 noms par interrogation ; que, plus généralement, les contraintes opérationnelles avancées par ALLIANZ VIE pour justifier une consultation sélective du RNIPP ne peuvent excuser les manquements constatés ; que si ALLIANZ VIE a indiqué avoir mis en place en mai 2009 une procédure de consultation du fichier RNIPP, elle n'a effectué à ce titre que 3 294 interrogations AGIRA 2 en 2009, 12 409 en 2010, 13 873 en 2011 et 10 027 en 2012 ; que ses consultations n'ont concerné 1,5 million de noms, soit la totalité des contrats gérés sous GCP auxquels se sont ajoutés les contrats gérés sous d'autres systèmes d'information, qu'en octobre 2013, après l'achèvement du contrôle sur place ; qu'avant cette interrogation, le périmètre et les critères de sélection retenus par ALLIANZ VIE pour la consultation du RNIPP ont abouti à ce qu'une proportion de 0,51 % seulement de son portefeuille de contrats d'assurance sur la vie donne lieu à une telle recherche ; que ses consultations n'ont en conséquence représenté que 0,02 % des noms d'assurés soumis à AGIRA 2 en 2011 et 2012, alors que la part de marché d'ALLIANZ VIE s'élève à 3,7 % ; que la consultation systématique, au terme de laquelle ce sont 2,7 millions de vérifications qui ont désormais été effectuées, est postérieure à la mission de contrôle ; que si la diffusion le 19 septembre 2012 d'une note de cadrage et la mise en place d'une équipe projet témoignent, près de cinq ans après la publication de la loi n° 2007-1775, d'une volonté de pallier les carences qui avaient persisté jusqu'alors, pour « définir et appliquer un processus optimal de gestion des contrats Vie non réclamés », cette « nouvelle lecture des dispositions légales » est très tardive ; que la consultation, déjà mentionnée, du RNIPP, effectuée en octobre 2013, excluait encore, selon les indications fournies par ALLIANZ VIE, plusieurs catégories de contrats d'assurance sur la vie, pour lesquelles une consultation était prévue au plus tard le 15 septembre 2014, de sorte que ce n'est qu'en 2014 que l'ensemble du portefeuille de contrats aura été traité ; qu'à l'audience, les représentants de l'établissement ont indiqué qu'en intégrant les consultations relatives aux contrats gérés en dehors du système informatique GCP, plus de 75 000 dossiers (données brutes) étaient à traiter à ce jour et non 44 421 seulement comme cela avait été précédemment indiqué en l'état précédent de ces consultations ;

10. Considérant qu'il résulte de ce qui précède que le grief 1 est établi ; que s'il convient de tenir compte des mesures que la société a mises en place pour satisfaire à cette obligation, le non-respect de l'obligation de recherche des assurés décédés de la société ALLIANZ VIE pour la quasi-totalité de son portefeuille, jusqu'au dernier trimestre 2013, soit six ans après l'adoption des dispositions créant cette obligation et plus de quatre ans après que le dispositif AGIRA 2 est devenu opérationnel, constitue un manquement d'une particulière gravité aux obligations issues de la loi n° 2007-1775 ;

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

11. 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 » ;

12. Considérant que, selon le **grief 2**, ALLIANZ VIE n'a pas respecté son obligation de recherche des bénéficiaires de contrats d'assurance sur la vie ; que, parmi ses contrats comportant des capitaux décès non réglés, la mission de contrôle a revu trois échantillons respectivement constitués de (i) 20 contrats dont le capital décès est supérieur à 100 000 euros, dont la date de décès est antérieure à février 2008, et dont les capitaux sont non réglés plus de deux ans depuis la connaissance du décès ; (ii) 20 contrats dont le capital décès se situe entre 3 000 euros et 100 000 euros, dont la date de décès est antérieure à mai 2005, et dont les

capitaux décès sont non réglés depuis plus de deux ans depuis la connaissance du décès ; (iii) 20 contrats dont le capital décès est supérieur à 20 000 euros, dont la date de décès est antérieure à avril 2004, et dont les capitaux sont non réglés depuis plus de deux ans depuis la connaissance du décès ; que la revue de ces 60 dossiers de capitaux décès non réglés a mis en évidence 31 dossiers considérés défaillants, soit un taux de 52 % ; qu'en particulier il a été constaté que dans un dossier, il n'y a eu aucune démarche pour régler les associations bénéficiaires alors que la clause bénéficiaire comportait leurs coordonnées complètes ; que deux dossiers ont donné lieu à une instruction très tardive par ALLIANZ VIE, plus de dix ans après la connaissance du décès ; qu'en outre, 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 20 dossiers (33 %), le suivi a été abandonné de longue date et dans 12 dossiers (20 %), le délai écoulé entre deux actions de recherche des bénéficiaires a été spécialement long ; que malgré une expérience concluante en 2007-2008, ALLIANZ VIE a renoncé à recourir à des cabinets de généalogie « en raison des surcoûts cumulés en gestion et honoraires de prestations » ; qu'ainsi, ALLIANZ VIE n'a pas respecté son obligation de recherche des bénéficiaires prévue par l'article L. 132-8 du code des assurances ;

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

13. Considérant que les dispositions du dernier alinéa de l'article L. 132-8 du code des assurances doivent être interprétées en ce sens que les informations de décès recueillies par consultation du RNIPP ou autrement déclenchent, pour l'assureur, l'obligation d'une recherche active du bénéficiaire du contrat d'assurance sur la vie ; que si, à ce sujet, l'absence de résultat ne peut caractériser un manquement, il incombe à l'assureur de justifier, en particulier lorsque les difficultés résultent d'une insuffisante coopération de tiers, qu'il a mis en œuvre les différents moyens de recherche auxquels il peut être recouru avec suffisamment d'implication et de continuité, en utilisant le cas échéant des ressources externes ; que la loi n° 2007-1775 n'a prévu aucune mesure transitoire ni entrée en vigueur différée ou progressive de ces dispositions, qui étaient donc applicables à compter du 19 décembre 2007, lendemain de sa publication ; qu'il appartenait donc à ALLIANZ VIE comme à l'ensemble des entreprises d'assurance, pour respecter cette nouvelle obligation, 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 ; qu'il en va ainsi alors même que, ainsi que le soutient ALLIANZ VIE, cette obligation de recherche des bénéficiaires s'analyse comme une obligation de moyens et que le législateur n'a pas précisé les modalités selon lesquelles elle doit être appliquée ; qu'elle se distingue toutefois de l'obligation de verser au bénéficiaire le capital qui lui est dû, un retard dans ce domaine n'étant pas susceptible d'entrer dans les prévisions de l'article L. 132-8 ci-dessus mentionné ; qu'enfin le respect des dispositions de cet article, pour les décès antérieurs au 19 décembre 2007 et dont l'assureur était déjà informé, s'apprécie à compter de cette date ;

14. Considérant qu'ALLIANZ VIE fait valoir qu'elle recherchait les bénéficiaires avant 2007 et qu'elle a mis en place une procédure interne sur ce sujet, modifiée et mise à jour en 2009, 2010 et 2011, puis en janvier 2014, afin d'instituer un processus spécifique et d'améliorer le suivi des dossiers ; que les équipes en charge de ce travail, progressivement spécialisées et regroupées sur une plateforme dédiée, ont été régulièrement renforcées ; que, toutefois, le dossier ne fait pas apparaître de modification sensible et rapide des moyens alloués dans la période qui a suivi l'entrée en vigueur de l'obligation de recherche ; que la réaction par laquelle 3 équivalents temps plein (ETP) ont été ajoutés fin 2008 à l'unité sinistres prestations, passant alors de 13,6 à 16,6 ETP entre février 2007 et fin 2008, était manifestement insuffisante ; que l'ajustement ultérieur de ces moyens, par lequel ces équipes ont été portées à 29,8 ETP en mars 2010, 49,9 en octobre 2011 puis à 64 courant 2014 a été lent et progressif ; que le renforcement des moyens dédiés au traitement des contrats à terme l'a été plus encore ; qu'en ce qui concerne le recours à des spécialistes extérieurs pour les cas les plus complexes, la possibilité de partenariat avec des généalogistes, qui avait donné lieu à un test dont les résultats s'étaient avérés satisfaisants, a pourtant été abandonnée ; que ce n'est qu'en décembre 2013 que la société ALLIANZ VIE a confié à des enquêteurs privés, à titre de test, 53 dossiers non réglés, avant d'étendre cette pratique à près de 2 000 dossiers en juillet 2014 et plus de 3 000 en octobre de cette année ; que ces améliorations, postérieures à la mission de contrôle et dont les conséquences

sur le respect de l'obligation de recherche du bénéficiaire demanderaient à être vérifiées, sont sans conséquence sur le grief ; qu'un processus de traitement des dossiers issus des consultations AGIRA 2 qui permet de les isoler et de suivre de manière spécifique l'avancement du traitement n'a été défini que depuis la consultation d'octobre 2013 ; que la procédure de recherche graduée des bénéficiaires a été mise à jour début 2014 seulement ; que, plus généralement, les mesures annoncées par ALLIANZ VIE pour faire évoluer son organisation interne sont postérieures au contrôle et apparaissent comme des actions de remédiation ;

2.2. Sur l'examen par la mission de contrôle d'un échantillon de 60 dossiers

15. Considérant que s'il convient, comme il vient d'être fait, de tenir compte de la démarche générale engagée, des procédures élaborées et des moyens affectés par l'assureur à la recherche des bénéficiaires, la vérification du respect de l'obligation issue des dispositions de l'article L. 132-8 du code des assurances impose également d'apprécier, le cas échéant à partir d'un échantillon de contrats, quelles ont été les diligences entreprises dans le traitement des dossiers individuels, après l'entrée en vigueur de ces dispositions le 19 décembre 2007 ; qu'au regard des exigences résultant des textes applicables, des défaillances dans le traitement de quelques dossiers sont susceptibles de caractériser un manquement ; que la méthode d'échantillonnage adoptée par les contrôleurs est détaillée par le rapport de contrôle, qui explique l'approche retenue pour la revue des 60 dossiers choisis parmi des contrats de montants élevés pour lesquels la date du décès est ancienne et qui examine chacun d'eux en intégrant les observations de la société ; que le rapport mentionne 31 dossiers regardés comme défaillants, soit les dossiers A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A11, A12, A13, A14, A15, A16, A17, A18, A19, A20, A21, A22, A23, A24, A25, A26, A27, A28, A29, A30 et A31 ;

16. Considérant que dans la détermination du taux de défaillance dans le traitement de ces dossiers, il peut être tenu compte de ce que plusieurs contrats souscrits par un même assuré sont susceptibles d'être traités ensemble après information de décès et de présenter des difficultés analogues dans la recherche de bénéficiaires, ce qui conduit, en raison de la présence dans l'échantillon des 3 contrats de M^{me} Y (dossiers A18, A21 et A30) à réduire l'échantillon à 58 dossiers et le reproche à des défaillances dans le traitement de 29 d'entre eux ; que doivent être écartés comme ne révélant pas un manquement aux dispositions de l'article L. 132-8 du code des assurances les dossiers A1, A3, A25 et A28, dans lesquels est relevé un défaut de paiement des capitaux une fois le bénéficiaire avisé de la stipulation à son profit, ce qui n'entre pas dans les prévisions de cet article ; que dans le dossier A29, pour lequel il n'est pas établi qu'ALLIANZ VIE aurait eu connaissance du décès de l'assuré courant 1999, l'absence de relance, entre avril et décembre 2010, du notaire auquel la dévolution successorale avait été demandée, ne caractérise pas un manquement ;

17. Considérant qu'en revanche, contrairement à ce que soutient ALLIANZ VIE, le reproche porte effectivement sur la recherche des bénéficiaires des contrats dans les dossiers A12, A14, A15, A16 et A31, qui font apparaître une longue période d'inertie après des premières diligences ; qu'ALLIANZ VIE reconnaît ne pas avoir développé les moyens appropriés ou ne pas avoir procédé à des recherches suffisantes dans les dossiers A5, A9, A17, A19 et A24 ; que le non-respect de l'obligation de recherche des bénéficiaires résulte, dans le dossier A20, d'une absence d'instruction, les explications d'ALLIANZ VIE relatives à « *une mauvaise retranscription de la clause bénéficiaire dans le système informatique* » ne pouvant conduire à remettre en cause le manquement ; que dans le dossier A13, une période de plus de neuf ans s'est écoulée entre la connaissance du décès de l'assurée et le début des recherches du bénéficiaire, délai que « *l'erreur de gestion* » invoquée par ALLIANZ VIE ne peut excuser ; que l'absence de suivi dans les recherches ou un délai très long entre deux actions a été constaté dans les dossiers A2, A4, A6, A7, A8, A10, A11, A18-A21-A30, A22, A23, A26 et A27, cette défaillance, toutefois, ne concernant parfois qu'une partie des bénéficiaires comme dans les dossiers A7, A10 et A28 ; que, dans un cas, les coordonnées ont pu être retrouvées par la mission de contrôle à la suite d'une simple recherche sur internet (A26) ; que le défaut de précision de la clause bénéficiaire ne peut avoir pour conséquence d'excuser les carences dans la conduite de ces recherches, comme dans les dossiers A2, A4, A6, A11 et A17 ; qu'ainsi que cela a été mentionné, s'il n'est pas imposé par le législateur, le recours à des moyens externes, d'ailleurs parfois suggéré par les services en charge du traitement des dossiers peut dans les cas les plus difficiles (A2), apparaître comme la seule manière de satisfaire à l'obligation de recherche des bénéficiaires ; qu'une période de plusieurs années

entre une recherche infructueuse du bénéficiaire de premier rang en utilisant son nom marital et une nouvelle recherche en utilisant son nom de jeune fille, révélant alors son décès (dossier A6) révèle un manquement à l'obligation imposée par l'article L. 132-8 ci-dessus mentionné ; que, dans plusieurs cas, malgré l'ancienneté du décès de l'assuré, les diligences entreprises après la mission de contrôle ont permis d'aviser les bénéficiaires de la stipulation effectuée à leur profit, ce qui démontre pour ce qui les concerne l'insuffisance des moyens précédemment déployés ; qu'ainsi, dans l'échantillon analysé par la mission de contrôle, les défaillances postérieures au 19 décembre 2007 sont établies dans 24 des 58 dossiers examinés, soit 41 % de l'échantillon ; que ce taux élevé, même s'il porte sur un échantillon relativement faible, et même si les défaillances constatées ne sont pas toutes de la même gravité, apparaît comme la conséquence et l'illustration des insuffisances de la société ALLIANZ VIE dans la mise à jour de ses procédures et l'adaptation des moyens à consacrer à la recherche des bénéficiaires de contrats d'assurance sur la vie, plusieurs années après l'entrée en vigueur des dispositions de la loi n° 2007-1775 ;

18. Considérant ainsi que le grief 2 est établi ; que les insuffisances constatées sont d'autant plus significatives qu'elles portent sur un volume de recherches de bénéficiaires à effectuer fortement réduit, jusqu'à une date très récente, au regard des exigences de la loi n° 2007-1775, en raison des manquements relevés au titre du grief 1 en ce qui concerne l'identification des assurés décédés ;

3. Sur le respect de l'obligation d'exécution des contrats à terme fixe

19. Considérant que l'article L. 113-5 du code des assurances prévoit 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* » ;

20. Considérant que, selon le **grief 3**, ALLIANZ VIE a mis en place en juillet 2009 une procédure de recherche pour les contrats à terme fixe indiquant notamment qu'elle s'engage : « *pleinement dans cette démarche de recherche active des bénéficiaires en cas de vie par une procédure systématique de recherche des bénéficiaires termes* » ; que parmi les capitaux termes non réglés, la revue de 30 contrats échus et non réglés depuis plus de trois ans a mis en évidence 26 dossiers défaillants en matière de traitement, soit un taux de 87 % ; que, le plus souvent, ALLIANZ VIE n'a pas initié d'actions ou s'est limitée à des démarches succinctes et non suivies ; que cette situation explique le montant élevé des capitaux échus non réglés dans son portefeuille, soit 82 millions d'euros au 31 décembre 2012 pour 97 430 contrats ; qu'ainsi, ALLIANZ VIE n'a pas respecté l'article L. 113-5 du code des assurances ;

21. Considérant qu'ALLIANZ VIE soutient qu'aucun des faits reprochés au titre de ce grief ne constitue un manquement aux dispositions de l'article L. 113-5, qui se borne à fixer les conditions du versement de la prestation par l'assureur, c'est-à-dire essentiellement le point de départ de l'exigibilité de l'obligation de paiement, et qui n'institue ni n'implique, s'agissant des contrats à terme fixe, une obligation d'information de l'assuré ou une obligation de rechercher le bénéficiaire ; que toutefois cet article, quoique issu de lois anciennes et formulé en des termes généraux, fonde l'obligation, pour l'assureur, de verser la prestation après réalisation du risque ou à l'échéance du contrat et impose donc, à l'échéance d'un contrat d'assurance sur la vie à terme fixe, que l'assureur accomplisse les diligences nécessaires au règlement du capital, de manière à exécuter ses obligations contractuelles ; qu'il en va notamment ainsi lorsque le bénéficiaire de la prestation qui doit être exécutée n'est pas l'assuré ;

22. Considérant que les constats de la mission de contrôle quant au défaut de diligences en vue d'assurer le règlement de 26 des 30 dossiers qu'elle a examinés ne sont pas sérieusement contestés par les écritures d'ALLIANZ VIE ; qu'ainsi, lors du contrôle, dans 10 dossiers anciens comportant une somme à verser comprise entre un peu plus de 2 000 et plus de 20 000 euros, aucune action en vue du règlement ne semble avoir été entreprise après l'échéance, les éventuelles difficultés techniques liées aux modalités de transfert de ces contrats souscrits avec des sociétés ultérieurement absorbées par ALLIANZ VIE ne constituant pas une justification suffisante à cette inertie ; que dans 16 autres dossiers comportant des capitaux dus d'un montant élevé, de 45 000 à 200 000 euros, et pour plusieurs desquels le souscripteur est décédé ou n'était pas le

bénéficiaire désigné, les diligences de l'assureur se sont en général limitées à l'envoi d'un ou deux courriers, parfois revenus NPAI, ou à un contact avec le courtier ou l'agent général, et se sont ensuite totalement interrompues ; qu'en outre, plus du tiers des 26 contrats à terme fixe examinés par les contrôleurs comportaient un bénéficiaire distinct du souscripteur, qui n'a pas été avisé de sa désignation ; que l'inertie d'ALLIANZ VIE dans ce domaine a contribué à ce que plus de 82 millions d'euros de capitaux échus ne soient pas réglés à fin 2012, ce montant ayant augmenté ultérieurement ; qu'en moyenne, à la date du contrôle, ces contrats étaient arrivés à terme depuis huit ans ; que le manquement reproché ne porte pas sur l'absence d'une démarche de recherche active des bénéficiaires des contrats, comme l'impose l'article L. 132-8, mais sur les insuffisances constatées dans le traitement des contrats dénoués ; que la reprise de ces dossiers annoncée en novembre 2013 est sans conséquence sur le grief ; que ne le sont pas davantage l'élaboration, la diffusion et la mise à jour d'une procédure interne sur les contrats à terme ou les diligences qu'ALLIANZ VIE indique accomplir pour aviser l'assuré de l'arrivée du terme ; qu'ainsi, le grief est établi ;

4. Sur l'absence de traitement des dossiers et de conservation des pièces à la suite de « purges comptables »

23. Considérant que selon l'article L. 123-22 du code de commerce : « *Les documents comptables sont établis en euros et en langue française. Les documents comptables et les pièces justificatives sont conservés pendant 10 ans. Les documents comptables relatifs à l'enregistrement des opérations et à l'inventaire sont établis et tenus sans blanc ni altération d'aucune sorte, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État* » ; que selon l'article R. 341-2 du code des assurances : « *Les entreprises définies à l'article R. 341-1 sont soumises aux dispositions des articles 8 à 16 du code de commerce et aux dispositions du décret n° 83-1020 du 29 novembre 1983 pris en application de la loi n° 83-353 du 30 avril 1983 et relatif aux obligations comptables des commerçants et de certaines sociétés, à l'exception des articles 10 à 18, 24 et 26 dudit décret, et sous réserve des dispositions particulières prévues au présent code* » ; que selon l'article A. 342-5 du même code : « *Les entreprises doivent soit délivrer les contrats sous un numérotage continu pouvant comprendre plusieurs séries, sans omission ni double emploi, les avenants successifs étant rattachés au contrat d'origine, soit affecter aux assurés ou sociétaires des numéros continus répondant aux mêmes exigences. Les informations relatives à ces documents doivent être à tout moment d'un accès facile et comporter au moins les éléments suivants : soit numéro du contrat ou de l'avenant, soit numéro de l'assuré ou du sociétaire avec tous les contrats ou avenants le concernant ; date de souscription, durée du contrat ; nom du souscripteur, de l'assuré ; éventuellement nom ou code de l'intermédiaire ; date et heure de la prise d'effet stipulée au contrat ; date et motif de la sortie éventuelle ; monnaie dans laquelle le contrat est libellé ; type de garantie par référence aux catégories d'assurance définies à l'article A. 344-2 ; montant des limites de garantie, du capital ou de la rente assurée* » ; que selon l'article A. 342-6 du même code : « *Les événements et les sinistres faisant jouer ou susceptibles de faire jouer au moins une des garanties prévues au contrat ou les sorties sont enregistrés dès qu'ils sont connus, sous un numérotage continu pouvant comprendre plusieurs séries. Cet enregistrement est effectué par exercice de survenance ou, en transports, par exercice de souscription. Il comporte les renseignements suivants : date et numéro de l'enregistrement, numéro de contrat et, en tant que de besoin, date de la souscription, nom de l'assuré, date de l'événement. Il en est établi au moins une fois par mois une liste à lecture directe. Par ailleurs, pour chaque sinistre, un document facilement accessible à partir du numéro d'enregistrement doit donner notamment la description des principaux éléments du sinistre et des réclamations et contentieux, le détail des décaissements et encaissements et, sauf si l'entreprise est dispensée de la méthode dossier par dossier, les évaluations successives des sommes à payer ou à recouvrer. À la clôture de l'exercice, il est établi pour chaque catégorie définie à l'article A. 344-2 ci-après 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* » ;

24. Considérant que, selon le **grief 4**, chaque année jusqu'en 2006, ALLIANZ VIE a procédé annuellement à des « *purges comptables* » cinq ans après le dénouement du contrat (décès ou terme), si aucune prestation ne lui avait été réclamée par le bénéficiaire, et à des destructions d'archives se rapportant à des contrats non réglés ; que ces pratiques se sont traduites par la reprise de provisions pour sinistres à payer vers le compte de produits techniques à hauteur de plus de 114 millions d'euros entre 1985 et 2006 ; qu'une fois purgés, ces dossiers, dont la preuve de la prescription n'a pas été rapportée, n'ont plus donné lieu à traitement ni recherche des bénéficiaires ; qu'un grand nombre de ces dossiers ont même été détruits ; que de telles pratiques sont contraires aux dispositions (i) de l'article L. 132-22 du code de commerce, rendu applicable aux entreprises d'assurance par l'article R. 341-2 du code des assurances, et des articles A. 342-5 et A. 342-6 de ce code, relatives à la conservation des documents comptables ainsi qu'à l'accès aux informations relatives aux contrats, et (ii) de l'article L. 113-5 du code des assurances relatives à l'obligation d'exécution du contrat d'assurance sur la vie et de l'article L. 132-8 du même code sur la recherche des bénéficiaire ;

25. Considérant, tout d'abord, que les « *purges comptables* » qu'ALLIANZ VIE a pratiquées annuellement depuis 1985 et jusqu'en 2006 ont consisté en des reprises de provisions sur sinistres à payer au titre des dossiers non réglés dans lesquels, au terme d'un délai de cinq ans, les bénéficiaires n'avaient pas été identifiés ; que ces reprises, d'un montant total de 114 millions d'euros hors exercices 1988 et 1989 pour lesquels les pièces correspondantes n'ont pas été retrouvées, ont en contrepartie alimenté, *via* un compte technique, la participation aux bénéfices ; que si ALLIANZ VIE n'a pas été en mesure d'expliquer le fondement juridique et les justifications de cette pratique, l'éventuelle irrégularité de celle-ci au plan comptable et prudentiel n'est en tout état de cause pas qualifiée de manquement dans le cadre de la présente procédure, aucun des textes invoqués par la poursuite au titre de ce grief n'ayant une telle portée ;

26. Considérant, ensuite, qu'il est également reproché à ALLIANZ VIE d'avoir, jusqu'en 1999, accompagné ces « *purges comptables* » d'une destruction physique des dossiers concernés, qui auraient été pilonnés ; que les procédures s'y rapportant prévoyaient ainsi la destruction physique des dossiers « *épurés* » et en précisaient les modalités ; que sur un échantillon de 44 dossiers revus par la mission de contrôle, ne subsistait, pour 13 d'entre eux (30 %), « *qu'une copie d'écran avec le numéro de police, la date de dénouement, la date "d'épuration" (effacement des principales informations dans les systèmes) et la date "pilonnage" des dossiers papier (...)* » ; qu'à partir de cette date, ALLIANZ VIE a développé un outil informatique lui permettant d'assurer un suivi de leur état, faisant sortir les contrats concernés de la base de gestion informatique tout en conservant, d'une part, des références succinctes dans la base « *Épuration* » et, d'autre part, la copie, sous forme de microfiches, de données de la base de gestion ; que, dans le cadre de cette pratique, les contrats en cause étaient extraits de la base SGPVPRO et recopiés dans une base d'archivage de données spécifique qui ne conservait que les dates d'effet, de sortie, d'épuration et de pilonnage ; que, selon la poursuite, les informations conservées à l'issue de ces opérations dans ces dossiers étaient trop succinctes pour permettre à ALLIANZ VIE de se conformer aux dispositions des articles L. 132-22 du code de commerce et A. 342-5 et A. 342-6 du code des assurances ;

27. Considérant cependant que la société ALLIANZ VIE a contesté devant la Commission que les dossiers qui n'ont pas été retrouvés aient été détruits dans le cadre d'une pratique organisée et systématique, dont il est soutenu qu'elle ne saurait se déduire du faible échantillon examiné lors du contrôle ni des procédures anciennes mentionnant le « *pilonnage* » ; qu'il doit être tenu compte, au soutien de ces dires, de ce qu'ALLIANZ VIE a, en réponse au reproche d'un pilonnage entraînant des destructions de données dans 30 % des dossiers individuels examinés par la mission de contrôle, fait effectuer une analyse de 344 autres dossiers ayant également donné lieu à des reprises de provisions pour sinistres à payer (PSAP) et que, dans cet échantillon de dossiers examinés sur 19 années contre 3 pour ceux étudiés par la mission de contrôle, elle a retrouvé dans 93,3 % des cas les informations relatives aux contrats, sous forme physique le plus souvent ou de microfiches ; qu'ALLIANZ VIE produit un procès-verbal de constat d'huissier du 9 juillet 2014 mentionnant qu'à partir des listes de dossiers de provisions pour sinistre à payer couvrant la période de 1985 à 2006 à l'exception des années 1988 et 1989 qui n'ont pas été retrouvées, 300 numéros de polices de contrats d'assurance vie ou de capitalisation répartis dans 27 cartons d'archives ont été choisis « *au hasard* » ; qu'aucun élément ne permettant de contester l'exhaustivité de ces états, sous les réserves ci-dessus rappelées concernant deux années, non plus que les modalités selon lesquelles l'échantillon a été constitué ou

les informations relatives aux clients conservées, selon ses dires, par l'établissement, le périmètre et la portée du reproche doivent être significativement réduits ;

28. Considérant que, en tout état de cause, la Commission doit, en application du principe de proportionnalité, et en l'absence d'une règle de prescription applicable devant elle, tenir compte de l'ancienneté des faits reprochés ; qu'en l'espèce, ceux-ci, commis par un établissement soumis de manière permanente au contrôle du superviseur, ne peuvent, 15 ans après la commission des plus récents, contribuer à la détermination d'une sanction disciplinaire ; qu'au surplus, ces faits ne peuvent, en eux-mêmes, être qualifiés de manquement à l'obligation de recherche énoncée par l'article L. 132-8 du code des assurances, entrée en vigueur le 19 décembre 2007 ;

29. Considérant enfin que, indépendamment de ces « *purges comptables* » elles-mêmes et des opérations liées examinées ci-dessus, est reproché à ALLIANZ VIE au titre de ce grief, à partir d'un échantillon de 44 dossiers anciens ayant fait l'objet de ces mesures, un manquement à ses obligations d'exécution des contrats, en application de l'article L. 113-5 du code des assurances, ou de recherche des bénéficiaires, conformément aux exigences de l'article L. 132-8 du même code ; que sur cet échantillon de 34 dossiers, qui comprend 11 contrats de la « *purge* » effectuée en 1990, 11 contrats de la « *purge* » de 1995 et 22 contrats de la « *purge* » de 2004, tous dénoués par décès ou à terme fixe échu et non réglés ou partiellement réglés, le reproche est relatif à une défaillance dans 34 dossiers, soit 77 % du total ; que pour ces contrats, la poursuite soutient que, de longue date, ALLIANZ VIE s'est abstenue de toute démarche active en vue du règlement des sommes dues ou de l'identification des bénéficiaires ;

30. Considérant toutefois que le contrat B, souscrit le 1^{er} novembre 1982 et résilié en février 1984, doit être exclu du champ du reproche ; que, s'agissant du dossier C, l'assuré étant décédé en 1976, le contrat était prescrit en 2006 ; que les circonstances très particulières du dossier D conduisent également à ne pas le retenir comme défaillant ; qu'il y a donc lieu d'écarter ces trois dossiers ;

31. Considérant que pour les 13 contrats dont le bénéficiaire en cas de vie était l'assuré lui-même, et dont le terme est survenu en 1985 ou 1994 alors que, selon les indications d'ALLIANZ VIE, l'assuré était en vie, la prescription par deux ans de l'action du bénéficiaire, en application des dispositions de l'article L. 114-1 du code des assurances, est selon toute vraisemblance acquise depuis longtemps ; que, par suite, l'absence de diligences d'ALLIANZ VIE dans la période récente ne caractérise pas suffisamment un manquement dans le cadre de la présente procédure disciplinaire ;

32. Considérant que pour les 18 autres contrats de l'échantillon, les éléments produits par ALLIANZ VIE n'établissent pas qu'il résulterait des démarches antérieurement entreprises que de nouvelles diligences auraient été vouées à l'échec ; qu'il ne ressort pas suffisamment des éléments fournis que l'action des bénéficiaires de ces contrats serait prescrite, dès lors que, notamment, le bénéficiaire désigné étant différent de l'assuré, ou celui-ci ayant pu décéder avant la survenance du terme, la date de départ de la prescription des actions dérivant des contrats est repoussée dans l'hypothèse où le bénéficiaire établit qu'il n'avait pas connaissance de la stipulation à son profit ; qu'en particulier, dans les dossiers E, F et G, ALLIANZ VIE ne conteste pas que les diligences accomplies en vue d'aviser l'un des bénéficiaires et de lui régler les sommes lui revenant ont été insuffisantes ; que la reprise annoncée des recherches dans ces dossiers constitue une mesure de régularisation sans conséquence sur le grief ; que, s'agissant du dossier H, si les diligences faites relativement au premier contrat ont abouti au règlement des sommes dues, celles relatives au second ont été manifestement défaillantes ; que dans le dossier I, il en va de même malgré l'envoi d'un chèque qui n'a pas été encaissé, l'établissement n'ayant pas poursuivi les démarches jusqu'à ce qu'il soit sûr que le bénéficiaire était bien informé de la stipulation à son profit ; qu'en l'absence de diligence depuis décembre 2005, le dossier J doit également être regardé comme défaillant, malgré des échanges de courriers avec le notaire jusqu'en 2004 ; qu'ainsi, pour ces 18 dossiers, le manquement aux obligations de recherche des bénéficiaires ou de diligences en vue du règlement des sommes dues est établi ; que cette partie du grief complète, en l'appuyant sur plusieurs autres cas particuliers, le reproche global d'un respect insuffisant des dispositions de l'article L. 132-8, que le grief 2 illustre par l'examen d'un premier échantillon de contrats, ainsi que les manquements aux obligations d'exécution des contrats dénoués qui font l'objet du grief 3 ;

33. Considérant au total que, dans le périmètre significativement réduit par ce qui précède, le grief 4 est établi ;

5. Sur le respect de l'obligation de mettre en place un dispositif de revalorisation des capitaux décès

34. Considérant que selon le dernier alinéa de l'article L. 132-5 du code des assurances : « *Le contrat d'assurance sur la vie comportant des valeurs de rachat précise les conditions dans lesquelles, en cas de décès, la revalorisation du capital garanti intervient à compter au plus tard du premier anniversaire du décès de l'assuré jusqu'à la réception des pièces mentionnées à l'article L. 132-23-1* » ; que ces dispositions ont été introduites par la loi n° 2007-1775 afin d'imposer aux assureurs une revalorisation du capital garanti pour la période comprise entre le décès de l'assuré et le versement du bénéfice du contrat d'assurance ;

35. Considérant que, selon le **grief 5**, si les contrats d'ALLIANZ VIE comportent bien une clause de revalorisation *post mortem*, la société n'a cependant pas mis en œuvre un dispositif de revalorisation systématique des contrats pour se conformer aux dispositions de l'article L. 132-5 du code des assurances ; que cette absence de revalorisation a concerné 132 contrats entre les exercices 2010 et 2012 ; que la société a donc méconnu les dispositions de cet article ;

36. Considérant qu'ALLIANZ VIE ne conteste pas les observations de la mission de contrôle relatives à l'absence de procédure de revalorisation systématique des capitaux décès ni le bien-fondé de ce grief ; qu'il en est résulté que, dans 132 cas relevés par la mission de contrôle, aucune revalorisation *post mortem* n'a été appliquée ; que si la société indique avoir, en janvier 2014, mis en place un nouvel outil de calcul, diffusé une nouvelle procédure et commencé, depuis juillet 2014, à régulariser le manquement, de telles actions, postérieures au rapport de contrôle, ne sont pas de nature à remettre en cause le bien-fondé du grief ; qu'ainsi, le grief 5 est établi ;

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

37. 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.* » ;

38. Considérant que, selon le **grief 6**, ALLIANZ VIE n'a pas été en mesure de fournir les informations relatives à la liquidation des sinistres non réglés prévues par l'article A. 342-6 du code des assurances ; qu'au cours du contrôle sur place, elle a justifié ce manquement par l'absence de demande de ses commissaires aux comptes ; que les informations qu'elle a transmises font état, à la fin de l'exercice 2012, de plus de 74 millions d'euros de capitaux décès restant à régler pour 4 211 contrats ; qu'elle a indiqué au cours du contrôle sur place qu'elle n'avait « *pas la certitude de disposer de l'exhaustivité des informations avant 2001* » ; qu'en outre, le montant communiqué ne tient pas compte du stock de capitaux décès non réglés qui ont donné lieu à des purges comptables entre 1985 et 2006 ; qu'en tout état de cause, le montant communiqué ne prend pas en considération les décès qui n'ont pas été identifiés à défaut d'avoir généralisé

l'exploitation du RNIPP conformément aux dispositions du code des assurances ; qu'ALLIANZ VIE n'a pas respecté les dispositions de l'article A. 342-6 du code des assurances ;

39. Considérant qu'ALLIANZ VIE a reconnu au moment du contrôle ne pas disposer des listes que les dispositions de l'article A. 342-6 du code des assurances, introduites par l'arrêté du 20 juin 1994 et entrées en vigueur le 1^{er} janvier 1995, imposent d'établir à la clôture de chaque exercice ; qu'en conséquence, elle a été dans l'incapacité de communiquer à la mission de contrôle des informations fiables et détaillées sur le montant des capitaux décès non réglés, même pour les exercices récents ; que si ALLIANZ VIE indique détenir des informations à propos des contrats d'assurance sur la vie individuelle pour lesquels un sinistre est survenu au cours de l'exercice 2013 ou des contrats pour lesquels un sinistre est survenu avant cet exercice, cela est sans incidence sur le grief ; qu'il en va de même de ses affirmations sur les contrats collectifs, dont elle soutient que leur gestion par regroupements de contrats homogènes empêche de communiquer des données chiffrées par contrat ; que si, dans le cadre de la présente procédure disciplinaire, elle a produit, comme elle s'y était engagée, plusieurs tableaux établis par catégorie de contrats, en application des dispositions de l'article A. 342-6 du code des assurances, et arrêtés au 31 décembre 2013, cette mesure de régularisation n'est pas de nature à remettre en cause le bien-fondé du grief ; qu'ainsi, le grief 6 est établi ;

* *
*

40. 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, assortie de surcroît d'une interdiction temporaire d'exercice de l'activité principale, 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 ;

41. Considérant que sous les termes de « *purges comptables* » (**grief 4**) sont mises en cause plusieurs pratiques distinctes ; qu'en ce qui concerne celles qui ont consisté à archiver au plan informatique et dans certains cas à détruire matériellement (« *pilonnage* ») les dossiers non réglés au terme d'un délai de cinq ans, de sorte que n'était pas conservée la totalité des informations permettant, au final, à l'établissement de respecter ses obligations vis-à-vis du bénéficiaire, les manquements sont sérieusement contestés par ALLIANZ VIE, de sorte qu'il est difficile d'en établir l'ampleur, et, surtout, se rapportent à des faits très anciens, tous antérieurs à 2000 ;

42. Considérant en revanche qu'il ressort nettement du dossier de la présente procédure qu'ALLIANZ VIE n'a pas, après l'entrée en vigueur des dispositions de la loi n° 2007-1775, adapté son organisation et ses moyens afin de satisfaire aux nouvelles exigences en matière d'identification des assurés décédés ; qu'ALLIANZ VIE avait, jusqu'en octobre 2013, écarté la quasi-totalité de son portefeuille de ses consultations du RNIPP ; qu'au demeurant, devant la Commission, ses dirigeants n'ont pas contesté le retard mis à consulter ce registre ; que le nombre de décès identifiés lors des consultations effectuées à partir d'octobre 2013, au regard des résultats des précédentes recherches, démontre de la part d'ALLIANZ VIE, jusqu'au contrôle dont elle a fait l'objet, une infraction massive et prolongée à ses obligations dans ce domaine (**grief 1**) ; que de plus, malgré la faiblesse du nombre de recherches à effectuer, qui a résulté de la première carence, de sérieuses insuffisances ont également été constatées dans les diligences entreprises en vue d'identifier les bénéficiaires des contrats d'assurance sur la vie dénoués par décès (**grief 2**) ; que les actions de remédiation, qui ont notamment consisté en un renforcement des moyens, sont tardives, les 12 millions d'euros de dépenses correspondantes ayant été engagées pour l'essentiel (7 millions) en 2014 seulement ; que le recours à des prestataires externes, qui avait fait l'objet d'un essai positif, n'a été mis en

œuvre que tardivement ; qu'en raison de l'ampleur de ces carences, ALLIANZ VIE n'envisage d'achever le traitement du seul « *stock GCP* » qu'avant la fin de l'année 2016, soit neuf ans après l'entrée en vigueur de la loi ; que ces insuffisances et retards dans l'application des dispositions issues de la loi du 17 décembre 2007 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 ;

43. Considérant que, de plus, des carences en matière d'exécution des contrats ont, selon l'échantillon examiné par la mission de contrôle, concerné une part très importante des contrats à terme ; qu'il revenait à l'entreprise de s'organiser afin que les bénéficiaires de ces contrats ne subissent pas les conséquences des pertes d'informations qui ont accompagné les rapprochements successifs qui ont abouti à sa constitution (**griefs 3 et 4**) ; qu'en méconnaissance de ses obligations légales, ALLIANZ VIE n'a pas, de 2010 à 2012, systématiquement appliqué la clause de revalorisation contractuelle des capitaux décès (**grief 5**) ; qu'elle n'établissait pas non plus, à la date du contrôle, la liste des contrats d'assurance sur la vie dénoués comportant des montants non réglés (**grief 6**) ; que pour ces différents griefs les régularisations, quand elles ont été opérées, sont tardives ;

44. Considérant qu'il doit également être tenu compte de l'assise financière d'ALLIANZ VIE ; qu'au terme de l'exercice 2013, le résultat technique de cette société s'est élevé à 100 millions d'euros et le résultat net à 140 millions d'euros, tandis que les fonds propres représentaient 2,7 milliards d'euros ; qu'il convient ainsi de prononcer, en répression des manquements retenus par la Commission, qui, s'agissant des **griefs 1 et 2**, sont d'une particulière gravité, un blâme assorti d'une sanction pécuniaire de 50 millions d'euros ;

45. Considérant que le préjudice résultant d'une publication de la présente décision sous une forme nominative ne paraît pas disproportionné ; qu'une telle publication n'est pas susceptible de perturber les marchés financiers ; qu'il y a donc lieu de publier la présente décision sous forme nominative ;

PAR CES MOTIFS

DÉCIDE :

Article 1^{er} : Il est prononcé à l'encontre de la société ALLIANZ VIE un blâme ainsi qu'une sanction pécuniaire de 50 (cinquante) millions d'euros.

Article 2 : La présente décision sera publiée au registre de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution 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 code monétaire et financier.