

CNP ASSURANCES

Procédure n° 2017-01

Blâme et sanction pécuniaire
de 8 millions d'euros

Audience du 6 juillet 2018
Décision rendue le 26 juillet 2018

AUTORITÉ DE CONTRÔLE PRUDENTIEL ET DE RÉOLUTION COMMISSION DES SANCTIONS

Vu la lettre du 13 mars 2017 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 sa formation de sous-collège sectoriel de l'assurance, a décidé d'ouvrir une procédure disciplinaire à l'encontre de CNP Assurances, 4, place Raoul-Dautry 75015 Paris, enregistrée sous le n° 2017-01;

Vu la notification des griefs du 13 mars 2017 ;

Vu les mémoires en défense des 17 juillet 2017, 22 décembre 2017 et 19 mars 2018 par lesquels CNP Assurances demande *i)* que les griefs 1, 3, 6, 7, 9 et 14 soient écartés et les autres griefs atténués, *ii)* dans l'hypothèse où une sanction serait prononcée, qu'elle le soit dans le respect du principe de proportionnalité de la peine eu égard à la singularité de son modèle d'affaires, au faible nombre de dossiers relevés par la mission de contrôle et à son absence d'intention d'enfreindre la réglementation et *iii)* que l'audience ne soit pas publique ;

Vu les mémoires en réplique des 30 octobre 2017 et 9 février 2018, par lesquels M. Jean-François Lemoux, représentant du Collège, maintient l'ensemble des griefs notifiés ;

Vu le procès-verbal de l'audition, le 17 mai 2018, de CNP Assurances, représentée par son directeur général ;

Vu le rapport du 4 juin 2018 de M. Francis Crédot, rapporteur, dans lequel celui-ci conclut que les 14 griefs notifiés sont établis, mais que 8 le sont dans un périmètre réduit (griefs 2, 3, 4, 8, 9, 10 et 14) ou doivent être relativisés (grief 6) ;

Vu les courriers du 5 juin 2018 convoquant les parties à l'audience et les informant de la composition de la Commission et de ce qu'il sera fait droit à la demande présentée par CNP Assurances tendant à ce que cette audience ne soit pas publique ;

Vu les observations présentées le 20 juin 2018 par CNP Assurances en réponse au rapport du rapporteur ;

Vu les autres pièces du dossier, notamment le rapport de contrôle du 17 mai 2016 ;

Vu le code monétaire et financier (ci-après le « CMF »), notamment ses articles L. 561-6, L. 561-7, L. 561-10, L. 561-10-2, L. 561-15, L. 561-16, L. 562-3, L. 612-39, R. 561-12, R. 561-13, R. 561-20, R. 561-

31, D. 561-32-1, R. 561-38, R. 562-2 et R. 612-35 à R. 612-51, dans leur rédaction en vigueur au moment du contrôle sur place ;

Vu le code des assurances, notamment ses articles A. 310-8 et A. 310-9 ;

Vu l'instruction n° 2012-1-04 du 28 juin 2012 modifiée relative aux informations sur le dispositif de prévention du blanchiment de capitaux et du financement des activités terroristes (ci-après l'« instruction du 28 juin 2012 ») ;

Vu le règlement intérieur de la Commission des sanctions ;

La Commission des sanctions de l'ACPR, composée de M. Rémi Bouchez, Président, de M^{mes} Claudie Aldigé et Claudie Boiteau et de MM. Jean-Pierre Jouguelet et Thierry Philipponnat ;

Après avoir entendu, lors de sa séance non publique du 6 juillet 2018 :

- M.^{re} Francis Crédot, rapporteur, assisté de M^{me} Marie Mallard Saïh et de M. Fabien Patris, ses adjoints ;
- M^{me} Priscille Merle, représentante de la directrice générale du Trésor ;
- M. Jean-François Lemoux, représentant du Collège, assisté de l'adjointe au directeur des affaires juridiques, de l'adjointe au chef du service des affaires institutionnelles et du droit public, de l'adjointe au chef du service du contrôle des dispositifs anti-blanchiment et de juristes au sein de la direction des affaires juridiques ; M. Lemoux a proposé à la Commission de prononcer un blâme et une sanction pécuniaire de 10 millions d'euros dans une décision publiée sous une forme nominative ;
- CNP Assurances, représentée par son président du conseil d'administration et son directeur général, assistés de la directrice de la Conformité Groupe et de la directrice juridique Groupe, et conseillés par M^{es} Serge Durox, Caroline Mercier-Havsteen et Cécilia Challal, avocats à la Cour (cabinet Ernst & Young) ainsi que par M^e Antoine Delvolvé (SCP Delvolvé-Trichet) ;

Les représentants de CNP Assurances ayant eu la parole en dernier ;

Après avoir délibéré en la seule présence de M. Bouchez, Président, de M^{mes} Aldigé et Boiteau et de MM. Jouguelet et Philipponnat, ainsi que de M. Jean-Manuel Clemmer, chef du service de la Commission des sanctions faisant fonction de secrétaire de séance ;

1. Considérant que CNP Assurances est une entreprise publique dont le principal actionnaire est la Caisse des dépôts et consignations (ci-après la « CDC ») qui détenait, au moment du contrôle, 40,8 % de son capital tandis que l'État en détenait 1,1 % ; qu'en 2017, elle a réalisé un chiffre d'affaires de 32 milliards d'euros dans le monde, dont 23 milliards en France, et un résultat net de près de 1,3 milliard d'euros ; que le groupe, premier assureur de personnes en France, comptait cette même année (...) millions d'assurés en prévoyance / protection et plus de (...) millions en épargne / retraite ; que pour distribuer ses contrats en France, CNP Assurances utilise presque exclusivement les réseaux de ses deux partenaires bancaires, Y et le groupe Z, qui interviennent en qualité de mandataires d'assurances ; que son propre réseau salarié, dénommé « Amétis », ne contribue qu'à hauteur de (...) % de son chiffre d'affaires en France ; que les réseaux bancaires qui distribuent ses produits sont également, depuis 1992, ses actionnaires, par l'entremise de la holding Sopassure qui détenait, à la date du contrôle, 36,3 % du capital de CNP Assurances ; que l'État, la CDC et Sopassure sont unis, jusqu'au 31 décembre 2019, par un pacte d'actionnaires ;

2. Considérant que CNP Assurances a fait l'objet d'un contrôle sur place de son dispositif de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme (ci-après « LCB-FT ») du 3 décembre 2014 au 1^{er} février 2016 ; que ce contrôle a donné lieu à la signature d'un rapport définitif le 17 mai 2016 (ci-après le « rapport de contrôle ») ; qu'au vu de ce rapport, le Collège a décidé, lors de sa séance du 16 février 2017, d'ouvrir la présente procédure disciplinaire ;

I. Sur les questions générales

A. - Sur le modèle d'affaires de CNP Assurances

3. Considérant que CNP Assurances demande, tout d'abord, que soit prise en considération la singularité de son histoire et de son modèle d'affaires, dont il résulte que ses réseaux bancaires distributeurs, parties au pacte d'actionnaires et en « *position dominante* » vis-à-vis d'elle, estimaient jusqu'à récemment avoir le monopole de la relation avec la clientèle de CNP Assurances, qui est aussi la leur ; qu'ensuite, ces réseaux étant soumis aux mêmes obligations de LCB-FT qu'elle, il doit être tenu compte des informations qu'ils détenaient et des diligences qu'ils ont accomplies au sujet de ces clients communs, qui devaient nécessairement conclure un contrat bancaire avant de conclure un contrat d'assurance ; qu'enfin, la répartition des tâches avait été précisée dans des annexes aux conventions de délégation de gestion conclues avec Y et Z (ci-après les « conventions de délégation de gestion ») ;

4. Considérant cependant, tout d'abord, que les souscripteurs de contrats d'assurance de CNP Assurances sont des clients de celle-ci, qui est soumise dès lors à des obligations de vigilance et de déclaration distinctes de celles des réseaux bancaires distributeurs ; qu'un tel schéma de « bancassurance » est au demeurant fréquent en France ; que les difficultés que rencontrait CNP Assurances, à la date du contrôle, pour obtenir, au sujet de ses clients, les informations que détenaient ses distributeurs et actionnaires constituent un élément de contexte qui n'est pas susceptible d'affecter l'imputabilité à cette société des manquements reprochés, non plus que l'appréciation à porter sur leur réalité ;

5. Considérant, ensuite, qu'il ressort des annexes LCB-FT aux conventions de délégation de gestion que les deux groupes bancaires intervenaient, pour la distribution de produits CNP Assurances, en qualité de « tiers introducteurs » ; qu'il y était mentionné que « *CNP Assurances ne détient pas de dossier « client ». En vertu des articles L. 561-7-I et R 561-13 du code monétaire et financier, CNP Assurances délègue aux banques, qui présentent les contrats d'assurance dans leurs agences, les obligations d'identification et de recueil des éléments de connaissance du client prévues aux premiers alinéas des articles L. 561-5 et L. 561-6 du code monétaire et financier.* » ; que dans un tel dispositif, en cas de non-respect, par les deux réseaux bancaires distributeurs, de l'obligation, imposée par le I de l'article R. 561-13 du CMF mais non mentionnée par ces annexes, de « *mettre sans délai* » à la disposition de la personne assujettie « *les éléments d'information relatifs à l'identité du client ainsi que, le cas échéant, du bénéficiaire effectif et à l'objet et à la nature de la relation d'affaires* », CNP Assurances se trouvait en risque de méconnaissance de ses propres obligations de vigilance ;

6. Considérant, enfin, qu'il ne se déduit en revanche pas des conventions de délégation de gestion que CNP Assurances aurait délégué à ses partenaires la mise en œuvre de ses autres obligations de vigilance et de ses obligations de déclaration de soupçon (ci-après « DS ») à Tracfin ; qu'elle a en effet indiqué avoir tenté d'organiser une complémentarité entre plusieurs dispositifs de LCB-FT existants ; qu'au demeurant, dans le secteur de l'assurance, les modalités de mise en œuvre d'une telle externalisation en matière de LCB-FT n'ont été précisées que par le décret n° 2018-284 du 18 avril 2018 renforçant la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme ; qu'en conséquence, il ne peut être reproché à CNP Assurances un défaut de contrôle de ses activités « externalisées » (cf. *infra*, grief 4) ; qu'à l'inverse, les diligences faites par Y et Z en matière de vigilance et de déclaration à Tracfin en ce qui concerne ceux de leurs clients qui sont également clients de CNP Assurances ne l'étaient pas pour le compte de cette dernière et ne la dispensaient donc pas de ses propres obligations à ce titre (cf. *infra*, griefs 2, 8, 9 et 10) ;

B. - Sur l'incidence éventuelle, sur la présente procédure, de correspondances émanant du Collège de supervision de l'ACPR ou de son Secrétariat général

7. Considérant, en premier lieu, que le 6 avril 2017, le Vice-président de l'ACPR a, au nom du Collège de supervision, adressé au Président de la commission de surveillance de la Caisse des dépôts et

consignations une lettre dans laquelle étaient soulignées de « *graves insuffisances dans le dispositif* » de LCB-FT de CNP Assurances, ce qui, selon celle-ci, a suscité un « *malaise* » en donnant le sentiment que « *la cause était entendue* » ;

8. Considérant, cependant, que ces remarques du Collège, autorité de poursuite dans l'organisation de l'ACPR, dont la Commission n'a eu connaissance que parce que CNP Assurances en a fait état, ne sauraient avoir d'incidence sur les appréciations qu'il appartient à la Commission de porter à partir de la notification des griefs dont elle a été saisie ;

9. Considérant, en second lieu, que le Secrétariat général de l'ACPR a adressé à CNP Assurances le 4 juillet 2017, après ouverture de la présente procédure, une « lettre de suite » dans laquelle des actions correctrices étaient demandées, à mettre en place selon un calendrier déterminé ; que CNP Assurances fait valoir que ces actions correctrices concernent les mêmes aspects de son dispositif de LCB-FT que ceux qui font l'objet de la présente procédure et que les mettre en œuvre impliquerait de sa part de reconnaître les insuffisances qui lui sont reprochées, ce qui reviendrait à contribuer à sa propre incrimination ; qu'en conséquence, le Collège a préjugé des débats et de l'issue de la procédure disciplinaire et « *fragilisé au passage la présomption de non-culpabilité* » dont elle aurait dû bénéficier ;

10. Considérant, cependant, que la mise en œuvre par un établissement soumis à supervision de l'ACPR de recommandations ou demandes formulées par le Secrétariat général de cette autorité dans une lettre de suite ou de quelque autre façon ne vaut pas reconnaissance d'un manquement ; qu'ainsi, les insuffisances relevées dans une lettre de suite peuvent se recouper avec celles mentionnées dans une notification des griefs sans que cela ait pour conséquence de porter atteinte aux droits de la défense ; qu'au demeurant, les échanges qui ont suivi l'envoi de cette lettre n'ont pas pu influencer la présente procédure, à laquelle ils n'ont pas été joints ; que c'est au vu des arguments et pièces figurant au dossier et relatifs aux manquements retenus par la notification des griefs que la Commission des sanctions apprécie, au terme d'échanges contradictoires, la réalité et la gravité de ces manquements ;

11. Considérant ainsi que l'envoi de ces deux lettres n'a pas eu pour effet de porter atteinte aux intérêts de CNP Assurances dans la présente procédure ;

II. Sur les griefs

A. - Sur l'organisation du dispositif de LCB-FT

1) Sur la classification des risques

12. Considérant que le 2° du I de l'article R. 561-38 du CMF exige des établissements assujettis qu'ils « *élaborent une classification des risques de blanchiment des capitaux et de financement du terrorisme présentés par leurs activités, selon le degré d'exposition à ces risques apprécié en fonction notamment de la nature des produits ou des services offerts, des conditions des transactions proposées, des canaux de distribution utilisés ainsi que des caractéristiques des clients* » ; que le I de l'article A. 310-8 du code des assurances impose aux entreprises assujetties d'établir « *une classification et une évaluation des risques. Cette classification couvre : / - les opérations avec les personnes mentionnées à l'article R. 561-18 du code monétaire et financier ; / - les activités exercées par des filiales ou établissements dans les États ou territoires mentionnés au paragraphe VI de l'article L. 561-15 du même code ; / - les activités exercées par des filiales ou établissements dans les États ou d'État faisant l'objet de mesures restrictives spécifiques prises en application de règlements du Conseil de l'Union européenne ou de gel des avoirs. / L'évaluation des risques porte sur : / - les différents produits ou services proposés, leur mode de commercialisation, la localisation ou les conditions particulières des opérations, ainsi que les caractéristiques de la clientèle ; / - les activités de gestion des contrats, y compris celles qui ont été externalisées. / Cette classification et cette évaluation sont mises à jour de façon régulière et à la suite en particulier de tout événement affectant significativement les activités, les clientèles, les filiales ou établissements.* » ;

13. Considérant que, selon le **grief 1**, fondé sur ces dispositions, le seuil de (...) euros défini par CNP Assurances pour classer, pour le canal de distribution bancaire, une opération en risque élevé n'est pas suffisamment adapté aux risques portés par l'organisme ; que ce seuil, qui s'applique indistinctement à toute la clientèle résidant fiscalement en France, est très éloigné du montant moyen des opérations de versement ((...) euros) ou de rachat ((...) euros pour ceux distribués par Y et (...) euros pour ceux distribués par Z) ; que CNP Assurances a tardivement mis à jour cette classification, en ne classant en risque élevé les opérations de remboursement des bons de capitalisation au porteur (ci-après « BCP ») réalisées dans le cadre du régime de l'anonymat fiscal par virement sur un compte bancaire qu'à compter de juillet 2015, alors même qu'elle a procédé en 2014 au remboursement sous ce régime de (...) BCP pour un montant total de (...) millions d'euros ;

14. Considérant, tout d'abord, que CNP Assurances soutient que la réglementation n'impose pas l'utilisation de critères quantitatifs dans la détermination des seuils utilisés dans une classification des risques et conteste la méthode de calcul utilisée par la poursuite ; qu'en outre, le montant moyen des opérations retenu par la poursuite est tiré d'une annexe, qui n'a pas été soumise au débat contradictoire ;

15. Considérant, cependant, que la référence à un seuil unique et fixe, par opération ou sur 12 mois glissants, non modulé selon le profil des clients et la nature des opérations, est difficilement compatible avec une approche par les risques ; que si CNP Assurances critique le mode de calcul des montants moyens d'opération mentionnés par la poursuite, ces montants ne viennent qu'illustrer le niveau trop élevé au regard de l'ensemble des opérations à traiter du seuil qu'elle retenait, ce dont atteste également le fait, qui n'est pas contesté, que plus de 95 % des versements libres n'étaient pas examinés ; qu'ainsi qu'il a été précédemment indiqué, il est sans conséquence que ce seuil ait été défini conjointement avec les partenaires bancaires ; qu'aucun principe ni aucune disposition du CMF n'oblige le Collège à n'appuyer la notification des griefs que par des pièces issues du contrôle sur place ou soumises à débat contradictoire préalablement à l'ouverture de la procédure disciplinaire ; qu'il n'est résulté de cette annexe aucune atteinte aux droits de la défense dès lors que CNP Assurances a pu, à ce sujet également, communiquer à la Commission toutes les informations qu'elle estimait utiles sur le montant moyen de ses opérations ; que la démarche entreprise par CNP Assurances à partir de septembre 2015, en relation avec ses partenaires bancaires, pour modifier ces seuils, s'analyse comme une action correctrice, sans conséquence sur ce premier reproche, qui est établi ;

16. Considérant, ensuite, que CNP Assurances soutient qu'aucune disposition légale n'imposait de placer le remboursement des BCP en risque élevé dans sa classification des risques ; que ce classement n'était recommandé que dans des textes sans valeur normative tels que les principes d'application sectoriels (ci-après les « PAS ») ; qu'elle estime en outre que le placement en risque élevé ne pouvait conduire, compte tenu de la nature particulière du BCP, qui n'instaure pas une relation d'affaires entre l'organisme émetteur et le porteur du bon, qu'à renforcer les mesures d'identification de ce dernier, ce que CNP Assurances faisait à chaque demande de remboursement ;

17. Considérant, cependant, qu'une classification des risques au titre de la LCB-FT doit prendre en compte le degré d'exposition au risque résultant de chaque produit émis ou commercialisé ; qu'ainsi que l'a rappelé la Commission, dès lors qu'ils favorisent l'anonymat au sens du 3° des articles L. 561-10 et R. 561-19 du CMF, les BCP doivent nécessairement être placés en risque élevé dans la classification des risques d'un établissement qui en émet ou en a émis (cf. décision *Axa France Vie* du 8 décembre 2016) ; que l'ACPR avait au demeurant, dans les « PAS » relatifs à la LCB-FT pour le secteur de l'assurance publiés en 2010, dans une section consacrée aux contrats à risque élevé, mentionné que les contrats permettant l'anonymat du souscripteur ou du bénéficiaire devaient être classés dans cette catégorie de risques ; que si, ainsi que le souligne à juste titre CNP Assurances, les PAS de l'ACPR ne sont que des instruments d'explication de la réglementation, ils n'en attiraient pas moins nettement l'attention des organismes assujettis sur les risques associés à cette catégorie de produits ; que, de même, dans le rapport d'évaluation mutuelle de la France publié le 25 février 2011, le GAFI avait souligné que ce produit présentait par nature un risque élevé de blanchiment des capitaux et de financement du terrorisme (ci-après « BC-FT ») (rapport, § 1005) ; que le risque de BC-FT lié à la portabilité des BCP se réalise notamment lors de leur

remboursement ; que c'est l'existence d'un tel risque qui a justifié que des mesures de vigilance complémentaire soient imposées à leur sujet ; qu'un classement en risque élevé n'implique pas seulement un renforcement des mesures prévues aux articles L. 561-5 et L. 561-6 du CMF de la part de l'organisme, mais doit aussi pouvoir le conduire à détecter les opérations atypiques nécessitant un examen renforcé ou une déclaration de soupçon ; qu'il est indifférent à cet égard que le client soit occasionnel ou en relation d'affaires ; que le classement de toutes les opérations sur BCP réalisées par CNP Assurances en risque élevé à compter de juillet 2015, alors que le contrôle sur place était en cours, s'analyse comme une action correctrice, sans conséquence sur ce second reproche, qui est également établi ;

18. Considérant ainsi que le grief 1 est établi dans son intégralité ;

2) Sur les règles et procédures internes

19. Considérant que, selon le 4° du I de l'article R. 561-38 du CMF, les organismes assujettis définissent des procédures à appliquer pour le contrôle des risques et la mise en œuvre des mesures de vigilance à l'égard de la clientèle ; que selon le II de l'article A. 310-8 du code des assurances, qui précise ce texte, ces procédures écrites doivent être adaptées à leur organisation, porter sur les diligences à accomplir en matière d'identification du client, et le cas échéant, du bénéficiaire effectif, notamment lorsqu'elles ont recours à un tiers mentionné à l'article L.561-7 du CMF pour entrer en relation avec un client dans les conditions prévues au I de l'article R. 561-13 du même code, ainsi que sur toutes les mesures de vigilance à mettre en œuvre pour les relations d'affaires mentionnées aux articles L. 561-10 et L. 561-10-2 du CMF ;

20. Considérant que, selon le **grief 2**, fondé sur ces dispositions, les annexes LCB-FT aux conventions de délégation de gestion conclues par CNP Assurances avec Y et Z ne sont pas suffisamment cohérentes avec sa propre classification des risques ; qu'ainsi, ce n'est que lorsqu'un seuil de (...) euros est dépassé, selon ces conventions, que des pièces justificatives sont exigées, de sorte qu'il n'est procédé au recueil de pièces justificatives que dans un nombre infime de cas, représentant moins de 0,5 % des opérations effectuées par l'intermédiaire d'Y et Z ; qu'en outre, aucune disposition applicable à CNP Assurances, qu'il s'agisse de sa propre procédure « fédérale » ou des annexes aux conventions de délégation de gestion, ne vient préciser *i)* toutes les modalités d'identification du bénéficiaire effectif d'une personne morale, alors que l'organisme en compte parmi ses clients, *ii)* les mesures de vigilance complémentaire à mettre en œuvre à l'égard d'un client qui devient une personne politiquement exposée (ci-après « PPE ») en cours de la relation d'affaires, *iii)* ainsi que celles à diligenter en présence d'opérations réalisées par des personnes établies ou enregistrées dans un État ou un territoire non coopératif (ci-après « ETNC »), alors que la mission de contrôle a détecté de tels clients ;

21. Considérant, tout d'abord, que la partie des annexes aux conventions de délégation de gestion décrivant non les diligences de CNP Assurances mais celles devant être faites par Y et Z en cas de vigilance renforcée ne peut, s'agissant d'une activité qui n'a pas été externalisée (cf. *supra* considérant 6), être assimilée aux procédures internes de CNP Assurances, de sorte qu'une éventuelle incohérence entre ces annexes et sa propre procédure, dite « fédérale », ne peut lui être reprochée ; qu'il ne peut pas non plus être reproché à CNP Assurances de n'avoir pas indiqué dans sa procédure qu'une autorisation d'un membre de l'organe exécutif ou d'une personne habilitée à cet effet par l'organe exécutif était nécessaire au maintien du contrat avec un client devenu PPE au cours d'une relation d'affaires, cette exigence n'étant pas imposée par l'article R. 561-20 du CMF dans sa version en vigueur au moment du contrôle sur place ; qu'au demeurant, si les lignes directrices relatives à la notion de PPE, dans leur version de novembre 2013, mentionnaient, au sujet du client dont la qualité de PPE n'est détectée qu'après l'entrée en relation d'affaires, qu'une autorisation « *devrait être obtenue* » dans les conditions ci-dessus rappelées, cette indication, formulée au conditionnel, était complétée par la mention de la nécessité « *à tout le moins* » d'une information de l'organe exécutif au terme de la révision des dossiers de la clientèle existante prévues par l'article 19 de l'ordonnance n° 2009-104 du 30 janvier 2009 relative à la prévention de l'utilisation du système financier aux fins de blanchiment de capitaux et de financement du terrorisme (§ 18 et 19) ;

22. Considérant, en revanche, que la procédure « fédérale » de CNP Assurances ne mentionnait pas l'obligation d'identification et de vérification du bénéficiaire effectif, notion explicitée par l'ordonnance du 30 janvier 2009 mentionnée ci-dessus et qui, dans le domaine de l'assurance, avait été au demeurant précisée par les lignes directrices de septembre 2011 de l'ACPR (page 5) ; qu'elle n'imposait un suivi régulier des clients étrangers, afin de détecter s'ils n'étaient pas devenus des PPE au cours de la relation d'affaires, que pour son propre réseau Amétis, et non pour la majorité des clients apportés par les partenaires bancaires, ce suivi ne s'appliquant en outre pas aux clients de nationalité française résidant à l'étranger ; qu'enfin, si CNP Assurances soutient qu'à défaut de comprendre une rubrique spécifique consacrée aux personnes établies dans un ETNC, sa procédure imposait systématiquement, dans ce cas, un certain nombre de diligences dont un paiement de la prime du contrat d'assurance à partir d'un compte bancaire domicilié dans un pays de sa « liste blanche », les mesures qu'elle décrit ne suffisent pas à répondre aux exigences légales imposées au sujet de ces clients par le B du III de l'article R. 561-20 du CMF ;

23. Considérant que les actions correctrices mentionnées, postérieures au contrôle, sont sans conséquence sur le grief, qui est établi dans un périmètre réduit ainsi qu'il a été dit ;

3) Sur le dispositif de suivi et d'analyse de la relation d'affaires

24. Considérant que, selon le premier alinéa du VI de l'article A. 310-8 du code des assurances, les entreprises se dotent de dispositifs de suivi et d'analyse de leur relation d'affaires fondés sur la connaissance de la clientèle ou, si besoin est, sur le profil de la relation d'affaires permettant de détecter des anomalies ; que ces dispositifs sont adaptés aux risques identifiés par la classification des risques et doivent permettre de définir des critères et des seuils significatifs et spécifiques en matière de BC-FT ;

25. Considérant que, selon le **grief 3**, fondé sur ces dispositions, le dispositif de suivi et d'analyse des relations d'affaires de CNP Assurances, qui repose *a priori* sur des outils de détection des opérations atypiques par l'utilisation de seuils et de scénarios déclencheurs d'alertes, et *a posteriori* sur des scénarios paramétrés dans l'outil informatique « X », est insuffisant ; qu'en effet, (i) aucun seuil de vigilance ou scénario d'alertes n'intègre les éléments de connaissance des clients relatifs à leur patrimoine ou leurs revenus, (ii) les scénarios utilisés dans [l'outil] X, fondés sur des critères cumulatifs, sont trop restrictifs ; qu'en conséquence, le nombre d'alertes en 2013 et 2014, soit respectivement (...) et (...), est faible au regard du nombre total d'assurés et de contrats actifs, soit (...) et (...) millions, respectivement, sur le périmètre étudié par la mission de contrôle ; qu'en outre, dans trois dossiers A16, D5 et F7, l'alerte a été classée sans suite sur la base de l'analyse d'un seul des critères utilisés dans les scénarios qui avaient été paramétrés dans l'outil X ;

26. Considérant, tout d'abord, qu'il n'est pas contesté que l'outil X n'était pas alimenté par les informations relatives au patrimoine et aux revenus des clients, qui étaient conservées par les partenaires bancaires de CNP Assurances, ce qui constitue une carence majeure du dispositif de cette dernière ; qu'ensuite, si certains des 14 scénarios d'alertes reposaient sur un seul critère, de sorte qu'il ne peut être affirmé, de manière générale, que tous ces scénarios étaient trop restrictifs, la plupart d'entre eux, dont le scénario (...), relatif aux rachats de BCP, retenaient bien un cumul de critères, ce qui affectait de manière très importante leur efficacité et par suite celle du dispositif de suivi et d'analyse de la relation d'affaires ; qu'en outre, alors que la qualité de ce dispositif suppose que les alertes émises donnent systématiquement lieu à une analyse pertinente, un défaut d'analyse des alertes est avéré, après examen des éléments fournis par CNP Assurances, dans deux des trois dossiers mentionnés par la poursuite ; que, dans un périmètre légèrement réduit ainsi qu'il a été dit, le grief 3 est donc établi ;

4) Sur le contrôle interne du dispositif de LCB-FT

27. Considérant que, selon le 5° du I de l'article R. 561-38 du CMF, les entreprises assujetties mettent en œuvre des procédures de contrôle, périodique et permanent, des risques de BC-FT ; que, selon le II de l'article A. 310-9 du code des assurances, elles veillent également à assurer un contrôle permanent de l'application des procédures internes et prennent, le cas échéant, les mesures appropriées pour corriger les anomalies ;

28. Considérant que, selon le **grief 4**, fondé sur ces dispositions, CNP Assurances n'a pas veillé à la bonne application des annexes de LCB-FT des conventions de délégation de gestion passées avec ses réseaux distributeurs ; que, tout d'abord, bien qu'ayant recours à la tierce introduction prévue par l'article L. 561-7 du CMF, elle n'a pas veillé à recevoir, à première demande, et au plus tard dans les 15 jours qui suivent, au titre de ses obligations de vigilance, les documents et informations recueillis à l'entrée de la relation d'affaires par les réseaux bancaires d'Y et du groupe Z qui détiennent les dossiers clients ; qu'ainsi, le délai moyen d'obtention de ces éléments était de 26 jours au moment du contrôle, et une partie d'entre d'eux n'a pu être obtenue par la mission ; que CNP Assurances a reconnu dans sa réponse au projet de rapport ne pas être en mesure d'obtenir « *tous les documents ou informations demandés aux partenaires distributeurs* » mais n'a lancé les mesures correctrices qu'en 2015 ; qu'ensuite, bien qu'ayant procédé à une externalisation de certaines de ses obligations de vigilance à Y et Z, CNP Assurances a reconnu n'avoir réalisé aucun contrôle de ses délégataires ; qu'en particulier, alors que la convention prévoit la communication par les deux réseaux bancaires d'une liste de clients de CNP Assurances qui sont PPE au moment de l'adhésion, afin que celle-ci puisse donner son autorisation préalable, les informations utiles n'ont pas été transmises (dossiers A9 et G12) ;

29. Considérant que, tout d'abord, le défaut de transmission, à première demande, des informations réunies par les partenaires bancaires de CNP Assurances, agissant en qualité de tiers introducteurs, n'est pas contesté ; que, quelles que puissent être ses relations avec Y et Z, il appartenait à CNP Assurances de s'assurer que les informations requises lui soient effectivement transmises, de sorte qu'elle puisse respecter ses propres obligations ; qu'en revanche, comme cela a été précédemment indiqué (cf. *supra* considérants 6 et 21), CNP Assurances n'ayant pas délégué, au-delà de ce qui relève de la tierce introduction, une partie de ses obligations de LCB-FT à ses partenaires bancaires, il ne saurait lui être utilement reproché, au titre de la LCB-FT, de n'avoir pas veillé à la bonne application de ces conventions par ceux-ci ; qu'ainsi, les conditions dans lesquelles ces conventions ont été appliquées par Y et Z ne peuvent faire l'objet d'un reproche distinct dans la présente procédure mais peuvent exposer CNP Assurances à une sanction au titre du non-respect de ses propres obligations de vigilance (cf. *infra*, griefs 5 et 6) ; que les mesures de remédiation engagées sont sans incidence sur la caractérisation du grief 4 qui, dans un périmètre réduit, est donc établi ;

B. - Sur la mise en œuvre des obligations de vigilance

1) Sur l'obligation de connaissance de la clientèle

30. Considérant que selon les articles L. 561-6 et R. 561-12 du CMF, dans leur version en vigueur avant le 3 décembre 2016, les organismes assujettis, avant d'entrer en relation d'affaires avec un client et pendant toute la durée de celle-ci, recueillent les informations relatives à l'objet et à la nature de cette relation ainsi que tout élément d'information pertinent sur ce client ;

31. Considérant que, selon le **grief 5**, fondé sur ces dispositions, 35 dossiers clients relevés par la mission de contrôle ne comportaient pas tous les éléments nécessaires à une bonne connaissance de la relation d'affaires, soit en raison de l'absence ou de défaut de mise à jour de l'information sur la situation financière de celle-ci, soit en raison de l'absence ou de l'inexactitude de la profession renseignée ;

32. Considérant qu'il n'est pas contesté que les informations requises ne figuraient pas dans les dossiers tenus par CNP Assurances et mentionnés par la poursuite, ces dossiers étant toutefois au nombre de 30 et non de 35 (A1 à A30) ; qu'il ne peut être tenu compte, dans l'appréciation du manquement, de ce que des éléments d'information relatifs à 22 de ces clients figuraient dans les dossiers de ses partenaires bancaires distributeurs, car CNP Assurances devait, pour respecter son obligation de connaissance de la clientèle, avoir immédiatement accès à ces informations, ce qui n'était pas le cas ;

33. Considérant cependant que le grief est relatif à un défaut de connaissance de certains clients, en raison soit de l'absence ou de défaut de mise à jour de l'information sur la situation financière de ceux-ci, soit de l'absence ou de l'inexactitude de la profession renseignée ; que, dans le dossier A22, les éléments

manquants, selon la poursuite, sont uniquement relatifs à l'identification de la cliente ; que ce dossier doit donc être exclu du champ du grief, de même que, dans les autres dossiers, tous les éléments relatifs aux carences en matière d'identification ;

34. Considérant ainsi que, dans un périmètre légèrement réduit aux insuffisances en matière de connaissance de la relation d'affaires dans 29 dossiers, le grief est établi ;

2) Sur l'obligation de vigilance complémentaire en présence d'une personne politiquement exposée

35. Considérant que, selon l'article R. 561-20 du CMF, « II. – Lorsque le client est une personne mentionnée au 2° de l'article L. 561-10 ou le devient au cours de la relation d'affaires, les personnes mentionnées à l'article L. 561-2 appliquent l'ensemble des mesures de vigilance complémentaires suivantes, en sus des mesures prévues aux articles L. 561-5 et L. 561-6 : / 1° Elles définissent et mettent en œuvre des procédures, adaptées au risque de blanchiment des capitaux et de financement du terrorisme, permettant de déterminer si leur client est une personne mentionnée à l'article R. 561-18 ; / 2° La décision de nouer une relation d'affaires avec cette personne ne peut être prise que par un membre de l'organe exécutif ou toute personne habilitée à cet effet par l'organe exécutif ; / 3° Elles recherchent, pour l'appréciation des risques de blanchiment de capitaux et de financement du terrorisme, l'origine du patrimoine et des fonds impliqués dans la relation d'affaires ou la transaction. » ;

36. Considérant que, selon le **grief 6**, fondé sur ces dispositions, CNP Assurances ne s'est pas dotée des moyens suffisants pour lui permettre de détecter efficacement les PPE à l'entrée en relation d'affaires ; que pour le réseau salarié Amétis, d'une part, les bulletins de souscription des contrats ne prévoyaient pas de relever la qualité de PPE, tandis que, d'autre part, la fréquence hebdomadaire et annuelle des filtrages informatiques *a posteriori* des bases clients par l'outil X ne permettait pas de garantir qu'aucune relation d'affaires n'était nouée avec une PPE avant que celle-ci ne soit détectée lors de ces filtrages ; que, de plus, pour les réseaux de ses partenaires bancaires, CNP Assurances n'était pas en mesure d'autoriser l'entrée en relation de ses clients PPE, puisqu'elle n'était pas systématiquement avisée en temps utile de leur statut ; que cette carence est illustrée par deux dossiers (A16 et G12) ; que, de plus, 12 dossiers de PPE présentent un défaut de vigilance complémentaire (A2, A3, A4, A8, A9, A15, A21, G12, B1 à B4), alors même que CNP était informée de la qualité de PPE de 4 d'entre eux (dossiers A8, A9, A15 et B4) ;

37. Considérant, tout d'abord, qu'il résulte de l'instruction que le dispositif de surveillance en place au sein de CNP Assurances à la date du contrôle ne lui permettait pas de respecter son obligation de détecter les PPE ; que, s'agissant des entrées en relation effectuées par le réseau Amétis, un filtrage *a posteriori* de la base informatique X, selon les périodicités mentionnées par la notification des griefs, ne pouvait permettre à CNP Assurances de satisfaire à son obligation de détection des PPE avant l'entrée en relation d'affaires ; que, toutefois, la souscription des produits d'assurance par l'intermédiaire de ce réseau n'était ouverte qu'aux personnes de nationalité française, et si certaines personnes de nationalité française résidant à l'étranger auraient pu être qualifiées de PPE, la poursuite n'apporte aucun exemple d'une entrée en relation d'affaires avec une telle personne ; que s'agissant des entrées en relation par l'intermédiaire des partenaires bancaires, CNP Assurances admet qu'elle n'avait pas systématiquement accès à l'information sur la qualité de PPE de ses clients avant la conclusion du contrat d'assurance ; que la mention de l'obligation de détecter les PPE dans les procédures « fédérales » et les annexes LCB-FT est sans incidence sur le grief, dès lors qu'aucune conséquence opérationnelle n'était attachée à ces mentions ; que, si CNP Assurances fait état d'actions correctrices postérieures au contrôle sur place, cette partie du grief est ainsi établie, sans que les conséquences de son modèle d'affaires sur la remontée d'informations, qu'elle invoque, ne conduisent à le relativiser ;

38. Considérant, ensuite, que CNP Assurances soutient que dans 10 des dossiers individuels mentionnés relatifs à des PPE, le début de la relation d'affaires est antérieure à l'entrée en vigueur de l'obligation d'autorisation par un membre de l'organe exécutif ou une personne habilitée par cet organe ; que, toutefois, plusieurs de ces entrées en relation (dossiers A9, B2 et B3) sont en réalité postérieures à l'introduction de ces dispositions par le décret n° 2009-1087 du 2 septembre 2009 ; que pour les 7 autres dossiers, il ne peut effectivement être reproché à CNP Assurances de ne pas avoir fait prendre par une telle personne la décision

de maintenir la relation d'affaires, dès lors que cette obligation n'a été introduite que postérieurement au contrôle ; que les actions correctrices, par lesquelles, notamment, tous les dossiers de PPE ont été revus par la Conformité de CNP Assurances, sont sans conséquence sur le reproche, qui est établi dans un périmètre réduit à 3 dossiers ;

39. Considérant ainsi que le grief 6 est établi dans un périmètre réduit ainsi qu'il a été dit ; qu'il doit être apprécié en tenant compte de ce que la clientèle de PPE concernée par la souscription de produits de CNP Assurances était faible à la date du contrôle sur place ;

3) Sur l'obligation de vigilance complémentaire en présence de clients enregistrés ou établis dans un État ou un territoire non coopératif

40. Considérant que, selon le 4°) de l'article L. 561-10 du CMF, les personnes mentionnées à l'article L. 561-2 appliquent des mesures de vigilance complémentaires à l'égard de leur client, en sus des mesures prévues aux articles L. 561-5 et L. 561-6, lorsque « *L'opération est une opération pour compte propre ou pour compte de tiers effectuée avec des personnes physiques ou morales, y compris leurs filiales ou établissements, domiciliées, enregistrées ou établies dans un État ou un territoire figurant sur les listes publiées par le Groupe d'action financière parmi ceux dont la législation ou les pratiques font obstacle à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme ou par la Commission européenne en application de l'article 9 de la directive (UE) 2015/849 du 20 mai 2015 relative à la prévention de l'utilisation du système financier aux fins du blanchiment de capitaux ou du financement du terrorisme.* » ; que le III de l'article R. 561-20 de ce code leur impose, lorsqu'elles exécutent de telles opérations, d'évaluer le risque de BC-FT qu'elles présentent ; que, dans ce cas, la décision de nouer ou de maintenir une relation d'affaires doit être prise par un membre de l'organe exécutif ou une personne habilitée à cet effet par l'organe exécutif ; que des informations complémentaires relatives à la connaissance de leur client ainsi qu'à l'objet et à la nature de la relation d'affaires doivent également être recueillies ;

41. Considérant que, selon le **grief 7**, fondé sur ces dispositions, le dispositif de CNP Assurances ne lui permettait pas d'identifier les opérations réalisées par une personne résidant dans un état ou territoire non coopératif (ci-après « ETNC ») et titulaire d'un compte bancaire en France ; que ce grief est illustré par deux dossiers (C1 et C2) au sujet desquels aucune mesure de vigilance complémentaire n'avait été prise bien que les clients aient, à la date des opérations, résidé dans un ETNC ;

42. Considérant que CNP Assurances ne conteste pas cette carence ; que les actions correctrices dont elle fait état sont sans conséquence sur le grief, qui est établi ;

4) Sur l'obligation de vigilance renforcée en cas de risque élevé

43. Considérant que, selon le I de l'article L. 561-10-2 du CMF, lorsque le risque de BC-FT présenté par un client, un produit ou une transaction leur paraît élevé, les personnes mentionnées à l'article L. 561-2 renforcent l'intensité des mesures prévues aux articles L. 561-5 et L. 561-6 ;

44. Considérant que, selon le **grief 8**, 7 dossiers présentent un défaut de vigilance renforcée (D1 à D7) ;

45. Considérant, tout d'abord, que si les dispositions ci-dessus mentionnées n'imposent pas une recherche systématique de l'origine des fonds, il appartient aux organismes assujettis de mettre en œuvre des diligences pouvant être qualifiées de vigilance renforcée ; qu'ainsi que cela a été dit (cf. *supra* considérants 6 et 21), il ne peut être tenu compte, à cet égard, des diligences faites par les partenaires bancaires de CNP Assurances ;

46. Considérant, ensuite, que dans les différents dossiers sur lesquels repose le grief, les opérations effectuées auraient dû donner lieu à l'application de mesures de vigilance renforcée, en raison du montant de ces opérations au regard des seuils retenus par la classification des risques de CNP Assurances ou des éléments de connaissance du client (dossiers D1 à D6) ; que toutefois, dans le dossier D7, les pièces produites par CNP Assurances, dont un rapport confidentiel de décembre 2012, établissent le respect de l'obligation de vigilance renforcée ;

47. Considérant que le grief 8 est donc établi dans un périmètre réduit à 6 dossiers ;

5) Sur les défauts d'examen renforcé

48. Considérant que, selon le II de l'article L. 561-10-2 du CMF, les organismes assujettis effectuent un examen renforcé de toute opération particulièrement complexe ou d'un montant inhabituellement élevé ou ne paraissant pas avoir de justification économique ou d'objet licite ; que dans ce cas, ils se renseignent auprès du client sur l'origine des fonds et la destination de ces sommes ainsi que sur l'objet de l'opération et l'identité de la personne qui en bénéficie ;

49. Considérant que, selon le **grief 9**, fondé sur ces dispositions, 7 dossiers présentent un défaut d'examen renforcé (E1 à E5, A17 et A28) ;

50. Considérant qu'ainsi que cela a été précédemment indiqué (cf. *supra* considérants 6 et 21), CNP Assurances ne peut prendre en compte, dans ce domaine également, les diligences faites par ses partenaires bancaires, à moins que les pièces recueillies par ceux-ci aient, lors de la réalisation des opérations examinées, figuré dans son propre dossier ;

51. Considérant que, sur la base des éléments communiqués par CNP Assurances, le Collège a décidé d'abandonner le reproche relatif aux opérations effectuées dans le dossier E1 ; qu'il convient de lui donner acte de cet abandon ;

52. Considérant que dans le dossier E2, la souscription, en 2014, d'un contrat d'assurance sur la vie accompagnée d'un versement initial de 500 000 euros paraissait atypique au regard des rares informations détenues sur cette cliente, dont l'avis d'impôt sur le revenu de l'année 2009 faisant apparaître un revenu fiscal annuel de référence de 3 628 euros, constitué exclusivement de revenus de capitaux mobiliers ; que les explications recueillies n'ont été corroborées par aucune pièce ; qu'ainsi qu'il a été dit, les informations dont disposait Z ou les diligences qui ont été effectuées par elle à la suite d'une alerte générée par son propre outil de détection ne peuvent être prises en considération ; que le reproche est donc établi ;

53. Considérant que dans le dossier E3, le rachat par une cliente retraitée, ayant perçu 32 494 euros de revenus au titre de l'année 2009, de 30 BCP pour un montant total 163 500 euros sur une période de deux ans, sous le régime de l'anonymat fiscal, aurait dû donner lieu à un examen renforcé en raison des montants inhabituellement élevés sur lesquels ont porté ces opérations ; que, de plus, si CNP Assurances avait obtenu certaines explications de la cliente, ni l'identité de la personne ayant souscrit les bons, entre 2002 et 2004, ni les modalités d'entrée en possession de ces bons par la cliente n'étaient connues ; que l'absence de « *levier réglementaire* » pour exiger des renseignements ne faisait pas obstacle à ce que CNP Assurances cherche à en obtenir et tire les conséquences d'un éventuel refus de répondre ; que la présomption de bonne foi du porteur de BCP qui, selon le juge civil (Cass. com., 21 janvier 2004, *Sté Optima conseil c/ Sté Axa Conseil Vie*), restreint les possibilités de refus de paiement, est sans conséquence sur l'obligation qui pèse sur l'émetteur, le cas échéant, de procéder à un examen renforcé de certains remboursements ; que le reproche est donc établi ;

54. Considérant que dans le dossier E4, les versements effectués par le client, gérant d'une SARL de contrôle technique, sur un contrat d'assurance sur la vie, soit un versement initial de 50 000 euros puis deux versements complémentaires de 100 000 euros en 2011 et de 400 000 euros en 2014, étaient inhabituellement élevés au regard des éléments de connaissance du client, qui avait déclaré en 2013 avoir perçu 85 000 euros de revenus mobiliers et 142 000 euros de revenus fonciers ; qu'aucun justificatif n'a corroboré l'information selon laquelle le client aurait perçu un peu plus de 240 000 euros à la suite de la vente d'un bien immobilier ; que la justification économique des 7 rachats partiels effectués par le client, pour un montant cumulé de plus de 540 000 euros, n'était pas connue de CNP Assurances ; que, même si CNP Assurances connaissait les revenus du client, qui permettaient de financer des opérations pour des montants relativement élevés, les

caractéristiques de celles-ci auraient justifié que soit réalisé un examen renforcé ; que le reproche est donc établi ;

55. Considérant que dans le dossier E5, le montant du versement initial sur un contrat d'assurance pour la vie, de 2,2 millions d'euros en avril 2010, et celui du versement complémentaire, d'un million d'euros, effectués par le client, dirigeant de plusieurs entreprises dans le secteur de l'hôtellerie en Polynésie française, pouvait ne pas sembler incohérent avec le patrimoine déclaré de celui-ci, à savoir plus de 18 millions d'euros d'actifs immobiliers et une épargne de 2,2 millions d'euros ; que, toutefois, les déclarations du client sur la provenance des fonds, à savoir le produit de la vente d'une société à Tahiti, ont été reçus après la mission de contrôle sur place ; que, lorsque les opérations ont été effectuées, les montants en cause, alors que la provenance des fonds était incertaine, auraient dû conduire CNP Assurances à effectuer un examen renforcé ; que le reproche est donc établi ;

56. Considérant que dans le dossier A17, le versement initial en octobre 2013 de 170 000 euros par une étudiante célibataire de 18 ans, sans revenus ou patrimoine connus, aurait justifié un examen renforcé ; que, de plus, cette cliente a renoncé à ce premier contrat un mois après, puis souscrit un second contrat d'assurance sur la vie le 17 janvier 2014, avec un versement initial de 480 000 euros ; que le 10 juin 2014, elle a effectué un rachat partiel de 300 000 euros ; que CNP Assurances ne disposait d'aucun justificatif sur l'origine des fonds ayant alimenté les versements ni sur l'objet de l'opération de rachat ; que les éléments, communiqués par Z, selon lesquels cette cliente avait, au décès de son père, hérité des sommes ainsi investies, n'avaient pas encore été réunis par CNP Assurances au moment du contrôle sur place ; qu'ainsi, le rapport de contrôle relevait que, dans le dossier du distributeur, il est indiqué que des alertes bancaires ont été traitées « *en lien avec succession (décès du père) - placement - achat immobilier* », sans autre information ni justificatif ; que le reproche est donc établi ;

57. Considérant que dans le dossier A28, le versement initial, en janvier 2012, de 300 000 euros sur un contrat d'assurance sur la vie par une cliente dont la profession, les revenus et le patrimoine n'étaient pas connus de CNP Assurances, aurait dû, en raison de son montant inhabituellement élevé, donner lieu à un examen renforcé ; que CNP Assurances ne connaissait ni l'objet ni la justification économique du rachat de ce contrat en juillet 2012, suivi de la souscription d'une nouvelle assurance sur la vie, avec un versement de 150 000 euros en février 2013 ; que les documents produits devant la Commission par CNP Assurances relativement à l'origine des fonds ne figuraient pas au dossier au moment du contrôle sur place ; que le reproche est donc établi ;

58. Considérant que le grief 9 est donc établi dans un périmètre réduit à 6 dossiers ;

C. - Sur le respect des obligations déclaratives

1) Sur les défauts de déclaration de soupçon

59. Considérant que, selon le I de l'article L. 561-15 du CMF, les organismes assujettis doivent déclarer à Tracfin « *les sommes inscrites dans leurs livres ou les opérations portant sur des sommes dont elles savent, soupçonnent ou ont de bonnes raisons de soupçonner qu'elles proviennent d'une infraction passible d'une peine privative de liberté supérieure à un an ou sont liées au financement du terrorisme* » ; que le II de cet article dispose que « *Par dérogation au I, les personnes mentionnées à l'article L. 561-2 déclarent au service mentionné à l'article L. 561-23 les sommes ou opérations dont ils savent, soupçonnent ou ont de bonnes raisons de soupçonner qu'elles proviennent d'une fraude fiscale lorsqu'il y a présence d'au moins un critère défini par décret* » ; que l'un des critères mentionnés par l'article D. 561-32-1 est « *15° Le dépôt par un particulier de fonds sans rapport avec son activité ou sa situation patrimoniale connues* » ; qu'enfin, le III de l'article L. 561-15 du CMF dispose que ces organismes sont tenus, le cas échéant, d'adresser une telle déclaration à l'issue d'un examen renforcé ;

60. Considérant que, selon le **grief 10**, fondé sur ces dispositions, un défaut de DS est reproché au titre des opérations réalisées dans 10 dossiers (F1 à F10) ;

61. Considérant, à titre liminaire, que si CNP Assurances soutient tout d’abord que la poursuite a ajouté aux dispositions légales ci-dessus rappelées en estimant le manquement caractérisé à chaque fois qu’il ne pouvait être exclu qu’une opération portait sur des fonds provenant d’une infraction sanctionnée d’une peine d’emprisonnement d’un an ou pouvant participer au financement du terrorisme, il appartient en tout état de cause à la Commission d’apprécier les faits soumis à son examen en se fondant sur les seules dispositions légales applicables aux DS ;

62. Considérant que CNP Assurances soutient ensuite que les obligations professionnelles de l’émetteur d’un BCP doivent être appréciées à la lumière d’autres obligations mises à sa charge par le droit commun applicable à ces produits ; qu’elle invoque à ce sujet l’arrêt de la chambre commerciale de la Cour de cassation mentionné ci-dessus (cf. *supra* considérant 53), par lequel celle-ci a estimé qu’« *un émetteur d’un bon au porteur ne peut s’exonérer de son obligation de remboursement, en l’absence de toute opposition régulière, que dans l’hypothèse d’un détournement de propriété du bon litigieux, la seule circonstance que le porteur n’agit pas pour son compte et refuse de fournir les renseignements requis par l’article 12 de la loi du 12 juillet 1990 devenu l’article L. 563-1 du Code monétaire et financier, étant insuffisante pour caractériser un tel risque et rendre l’obligation sérieusement contestable* » ; que toutefois, ainsi que la Commission l’a déjà relevé, la présomption de détention licite de ces bons « *n’a pas pour effet de dispenser un organisme assujéti des exigences de vigilance et de déclaration qui lui incombent, qui sont de nature différente* » (décision Axa France Vie du 8 décembre 2016, considérant 71) ;

a) Sur les 4 dossiers relatifs à des opérations de remboursement de BCP

63. Considérant que si CNP Assurances estime qu’il serait difficile de lui reprocher une mauvaise surveillance de ce produit dans la mesure où tout a été construit dans la législation pour éviter que la personne ne soit traçable, il lui appartenait néanmoins, pour les opérations présentant un caractère suspect en raison des circonstances dans lesquelles le remboursement était demandé, d’en informer Tracfin ; que les dossiers F1 à F4 sont relatifs à des rachats de BCP effectués entre courant 2010 et courant 2014, pour des montants compris entre un peu plus de 50 000 euros et un peu plus de 500 000 euros ; que l’identité du souscripteur n’était pas connue de CNP Assurances ; que, souscrits sous le régime de l’anonymat fiscal, ces bons ont été remboursés sous ce même régime, y compris lorsque le remboursement aurait pu, pour partie au moins, être effectué sous le régime nominatif (dossier F2) ; que, dans ces dossiers, les informations réunies en matière de connaissance du client étaient insuffisantes ; que le remboursement des bons par versement d’espèces, bien que prévu au contrat, constituait un élément supplémentaire renforçant le caractère suspect de ces opérations (dossier F4) ; que même s’il existe, dans un dossier, une incertitude sur des rachats pour une valeur inférieure à la valeur initiale (dossier F1), les éléments ci-dessus énumérés suffisent à caractériser un défaut de DS ; que s’ajoutait, dans le dossier F4, le paiement par un compte de passage permettant un remboursement en espèces ; que le manquement est donc établi pour ces 4 dossiers ;

b) Sur les autres dossiers

64. Considérant que dans le dossier F5, le versement initial de 2,5 millions d’euros sur un contrat d’assurance sur la vie suivi du rachat deux mois plus tard de la quasi-totalité, par une cliente, n’a pas été justifié ni documenté au moment où il a été réalisé ; que ce n’est que postérieurement au contrôle que les explications, recueillies dans le cadre d’un examen renforcé, selon lesquelles les fonds représentaient une partie de la cession d’un bien immobilier ont été corroborées par une attestation notariale ; qu’en outre, les informations relatives aux revenus de cette cliente n’étaient pas cohérentes avec une opération de cette ampleur ; que le manquement est donc établi ;

65. Considérant que dans le dossier F6, ancien gérant d’une société de torréfaction domiciliée en Tunisie, la souscription, en septembre 2013, d’un contrat d’assurance sur la vie avec un versement initial d’un million d’euros, suivie un peu plus d’un an après de deux rachats partiels, de 420 000 euros et 400 000 euros, respectivement, aurait dû donner lieu à l’envoi d’une DS à Tracfin, dès lors que CNP Assurances ne disposait d’aucun élément sur les revenus de son client, non plus que sur l’objet des opérations de rachat, ni de justificatifs de l’origine des fonds ayant alimenté le versement initial ; que ses diligences relatives à ces

opérations n'ont débuté qu'en juillet 2015, pendant la mission de contrôle ; que les DS effectuées en septembre et décembre 2014 par son partenaire bancaire, dont aucune pièce du dossier ne permet de supposer que CNP Assurances en avait connaissance, ne la dispensaient pas de ses propres obligations ; que le reproche est donc établi ;

66. Considérant que dans le dossier F7, le client, qui exerce la profession de vendeur, a déclaré percevoir 12 503 euros par an et posséder un patrimoine de 58 000 euros en juillet 2014 ; qu'en septembre de la même année, il a adhéré à un contrat d'assurance sur la vie avec un versement initial de 243 000 euros ; que deux jours après, il a renoncé à son contrat, ce qui a déclenché une alerte chez CNP Assurances ; que celle-ci a été classée après la réception de la copie d'un chèque émis le 21 juillet 2014 par la CARPA à l'ordre de la SARL (...) ; que CNP Assurances ne conteste pas que ce dernier document ne permettait pas de connaître l'origine des fonds, le lien entre son client et la société en cause n'étant pas établi ; que cependant, le dossier a été classé sans suite alors qu'une DS aurait dû être adressée à Tracfin au titre du II de l'article L. 561-15 et du critère 15 de l'article D. 561-32-1 du CMF compte tenu de l'incohérence entre les données sur la surface financière du client et le montant investi ; que le reproche est donc établi ;

67. Considérant que dans le dossier F8, l'origine des fonds ayant permis la souscription initiale de 173 000 euros pour le compte de cette cliente, mineure, n'a pas été documentée ; que CNP Assurances n'avait pas connaissance, au moment du versement, de ce que les fonds provenaient du père de la cliente ; qu'en état des informations qu'elle détenait, CNP Assurances aurait dû adresser à Tracfin une DS en application du III de l'article L. 561-15 du CMF ; que le reproche est établi, même si des éléments recueillis ultérieurement peuvent permettre d'écarter le soupçon d'une origine illicite de ces fonds ;

68. Considérant que dans le dossier F9, le versement initial de près de 470 000 euros en septembre 2012 puis les versements complémentaires au cours des deux années suivantes pour plus de 500 000 euros, étaient incohérents avec la profession et les ressources du client, employé d'une société de commerce de gros résidant fiscalement en Suisse ayant déclaré des revenus mensuels de 7 000 euros ; que CNP Assurances ne disposait d'aucune information sur son patrimoine, non plus que d'aucun justificatif de l'origine des fonds ; que si CNP Assurances soutient que tous les versements sur le contrat d'assurance provenaient du compte en banque chez Z de son client, ce compte étant lui-même alimenté par le compte bancaire de ses parents, tenu par la même banque, de tels éléments ne suffisent pas à lever le doute quant à l'origine licite de ces fonds ; que le reproche est ainsi établi ;

69. Considérant que dans le dossier F10, le versement initial de plus de 400 000 euros en décembre 2013 était incohérent avec les éléments de connaissance de cette cliente détenus par CNP Assurances ; qu'en effet, celle-ci, sans profession connue, dont le revenu imposable était inférieur à 20 000 euros en 2013, disposait d'un patrimoine financier de 165 000 euros et était locataire de sa résidence principale ; que les explications selon lesquelles ces sommes provenaient de gains aux jeux n'ont pas été étayées par des justificatifs ; qu'ainsi que cela a été précédemment indiqué (cf. *supra*, considérant 6), il ne peut être tenu compte des informations réunies par Y au sujet de ces opérations, qui n'étaient au demeurant pas connues de CNP Assurances lors de la mission de contrôle sur place ; que le reproche est établi, même si des éléments recueillis ultérieurement peuvent permettre d'écarter le soupçon d'une origine illicite de ces fonds ;

2). Sur la qualité des déclarations de soupçon

70. Considérant que, selon le III de l'article R. 561-31 du CMF, « la déclaration comporte les renseignements et éléments d'information suivants : 1° La profession exercée par la personne qui effectue la déclaration par référence aux catégories mentionnées à l'article L. 561-2 ; 2° Les éléments d'identification et les coordonnées professionnelles du déclarant désigné conformément aux dispositions du I de l'article R. 561-23 ; 3° Le cas de déclaration par référence aux cas mentionnés aux I, II et V de l'article L. 561-15 ; 4° Les éléments d'identification du client et, le cas échéant, du bénéficiaire effectif de l'opération qui fait l'objet de la déclaration ainsi que, dans le cas où une relation d'affaires a été nouée avec le client, l'objet et la nature de cette relation ; 5° Un descriptif de l'opération et les éléments d'analyse qui ont conduit à effectuer la déclaration ; 6° Lorsque l'opération n'a pas encore été exécutée, son délai d'exécution » ;

71. Considérant que, selon le **grief 11**, fondé sur ces dispositions, sur les 42 DS effectuées par CNP Assurances dans le périmètre « vie » en 2014, 12 ne mentionnaient ni l'objet ni la nature de la relation d'affaires (dossiers G1 à G12) ; que 30 ne mentionnaient pas les éléments d'information et de connaissance de la clientèle recueillis par CNP Assurances, notamment sur le patrimoine et les revenus, même lorsque l'information figurait dans le dossier (dossiers A1, A6, A7, A19, A22, A25, A29, G1 à G4, G7 à G25) ; qu'en outre, CNP Assurances demandait à Tracfin de se rapprocher de ses partenaires bancaires distributeurs pour obtenir les compléments d'information nécessaires, alors qu'il lui appartenait de fournir dans ses DS toutes les informations utiles à cet organisme ;

72. Considérant que CNP Assurances ne conteste pas les insuffisances reprochées au titre du présent grief ; que si elle soutient, pour en relativiser la portée, que Tracfin n'a jamais estimé irrecevables les dossiers visés par la poursuite, l'absence de réaction de ce service est sans conséquence sur le manquement ; que les difficultés que CNP Assurances mentionne pour obtenir des informations de la part de ses réseaux de distributeurs sont, ainsi qu'il a été dit précédemment, sans conséquence sur le grief ; qu'il incombe à un organisme assujéti de faire figurer dans les DS qu'il adresse à Tracfin toutes les informations requises, même s'il estime que certaines d'entre elles ne sont pas indispensables à ce service ; que les améliorations, qui ont résulté, dans ce domaine, de modifications des conventions de partenariat, sont sans conséquence sur le grief, qui est établi ;

3) Sur les déclarations de soupçon tardives

73. Considérant que, selon l'article L. 561-16 du CMF, les organismes financiers sont tenus, lorsqu'une opération devant faire l'objet de la déclaration prévue à l'article L. 561-15 de ce code a déjà été réalisée, soit parce qu'il a été impossible de surseoir à son exécution, soit que son report aurait pu faire obstacle à des investigations portant sur une opération suspectée de BC-FT, soit qu'il est apparu postérieurement à sa réalisation qu'elle était soumise à cette déclaration, d'en informer sans délai Tracfin ;

74. Considérant que, selon le **grief 12**, fondé sur ces dispositions, sur les 42 DS effectuées dans le périmètre « vie » en 2014, 22 l'ont été dans un délai moyen de 6 mois après l'exécution de l'opération suspecte déclarée par l'organisme d'assurance ; qu'en outre, le caractère tardif des opérations est illustré dans 5 dossiers pour lesquels la déclaration à Tracfin a été transmise plus d'un an après l'exécution de l'opération suspecte (A7, A10, A11, G13 et G22) ;

75. Considérant que CNP Assurances ne conteste pas le grief mais demande qu'il soit relativisé en considération de l'impact du modèle d'affaires de CNP Assurances, en particulier du fait que les informations utiles lui parvenaient parfois difficilement des réseaux bancaires partenaires, ainsi que du temps d'investigation nécessaire pour analyser les faits pouvant conduire à une DS ; qu'ainsi qu'il a été dit, l'argument tiré des relations qui existaient alors avec les partenaires bancaires ne peut toutefois exonérer CNP Assurances du respect de ses propres obligations ; que, de plus, CNP Assurances ne précise pas les diligences faites dans les 22 dossiers mentionnés par la poursuite qui permettraient de justifier le délai constaté, non plus que les raisons pour lesquelles, dans 5 dossiers, ce délai a dépassé un an ; que dans le dossier 3, où plusieurs opérations suspectes ont été constatées, le retard résulte du temps écoulé entre la première de ces opérations et l'envoi de la DS ; que le grief est donc établi ;

D. - Sur le non-respect de l'obligation de détection des opérations au bénéfice d'une personne ou d'une entité faisant l'objet d'une mesure de gel des avoirs

76. Considérant que, selon les articles L. 562-3 et R. 562-2 du CMF, les personnes qui détiennent ou reçoivent des fonds, instruments financiers et ressources économiques pour le compte d'un client sont tenues d'appliquer les mesures de gel ou d'interdiction visant ce dernier, et d'en informer sans délai le ministre chargé de l'économie ; que par arrêté du ministre de l'économie et des finances du 28 septembre 2012, M. H1 a fait l'objet d'une mesure de gel des avoirs ;

77. Considérant que, selon le **grief 13**, fondé sur ces dispositions, le dispositif de CNP Assurances ne lui permet pas, d'une part, de détecter sans délai toutes les opérations au profit des personnes dont les avoirs font l'objet d'une mesure restrictive, puisqu'aucun contrôle n'est effectué avant remboursement de BCP sous le régime de l'anonymat fiscal *via* le compte de passage du distributeur, permettant ainsi un paiement en espèces ; que, d'autre part, ce dispositif ne permet pas non plus de détecter sans délai les fonds détenus sur un contrat d'assurance sur la vie par un client dont les avoirs sont gelés ; qu'en effet, l'utilisation pour les deux scénarios relatif à la lutte anti-terrorisme (ci-après « LAT ») de critères de rapprochement orthographiques particulièrement restrictifs (de 100 % ou de 95 % si le rapprochement est effectué uniquement sur la base du nom et du prénom), ne permet pas de prendre en compte les variations orthographiques entre les données d'identification des clients renseignées dans les bases et celles figurant dans les textes prévoyant des mesures de gel ; qu'en outre, jusqu'en avril 2015, seul un filtrage annuel et non par opération était appliqué à tous les clients ; qu'en 2014 ces paramétrages ont seulement généré 33 alertes issues du scénario « LAT hebdomadaire » et 7 du scénario « LAT annuel », ce qui constitue un nombre très faible au regard des 9,4 millions de clients ; que 6 clients identifiés par la mission comme présentant une homonymie avec des personnes dont les avoirs étaient gelés en application d'arrêtés nationaux ou de règlements européens portant mesures restrictives n'ont pas fait l'objet d'alertes (dossiers H2 à H7) ; qu'enfin, CNP Assurances n'a détecté M. H1, dont les fonds étaient gelés au titre de la lutte contre le financement du terrorisme par arrêté du 28 septembre 2012, qu'un mois après l'entrée en vigueur de cet arrêté ; qu'elle n'a de surcroît déclaré à la direction générale du Trésor (ci-après la « DGT ») ni ce contrat ni l'opération de rachat exécutée le 13 février 2013 ;

78. Considérant, tout d'abord, que le contrôle *a priori* des personnes faisant l'objet d'une mesure de gel ne permettait pas à CNP Assurances de respecter ses obligations dans ce domaine puisqu'il était, jusqu'en avril 2015, effectué à partir de listes mises à jour mensuellement ; qu'ensuite, il est constant que le contrôle *a posteriori* de l'ensemble de ses clients, sur une base annuelle et non à chaque publication d'une nouvelle mesure, était insuffisant ; que CNP Assurances a au demeurant indiqué avoir pris conscience des insuffisances de son dispositif de contrôle automatisé ; qu'à l'exception du dossier H2, pour lequel la différence d'âge du client avec la personne faisant l'objet d'une mesure de gel des avoirs, pouvait justifier, après analyse, l'absence d'une alerte, CNP Assurances reconnaît qu'elle n'a pas immédiatement détecté les homonymies dans les dossiers visés par la poursuite, ni prévenu la DG Trésor dans le dossier de M. H1 ; qu'elle se borne à faire valoir que l'absence d'alerte provient d'un certain nombre de défaillances techniques, qu'elle a corrigées depuis, et que toutes les homonymies ont pu finalement être relevées ; que si, dans le dossier H1, les fonds n'ont été mis à disposition qu'à la fin de la mesure de gel des avoirs, cette circonstance n'est cependant pas de nature à atténuer le grief, qui porte sur le retard mis à détecter ce client ; qu'ainsi, le grief est établi dans un périmètre très légèrement réduit en raison du traitement du dossier H2, sans que les améliorations apportées depuis ne conduisent à le remettre en cause ;

E. - Sur la transmission de renseignements erronés à l'ACPR

79. Considérant que, selon l'instruction du 28 juin 2012 relative aux informations sur le dispositif de prévention LCB-FT, les organismes assujettis doivent remettre au SGACPR des tableaux dénommés « BLANCHIMT » dans lesquelles figurent des informations relatives à leur dispositif de LCB-FT ;

80. Considérant que, selon le **grief 14**, fondé sur ces dispositions, CNP Assurances a répondu de manière erronée aux questions formulées dans le tableau « BLANCHIMT » au titre de l'année 2014 en déclarant à tort *i)* avoir mis en œuvre de mesures de vigilance complémentaires à l'égard de ses clients résident dans un ETNC ou appartenant à la catégorie des PPE, *ii)* que son dispositif lui permettait d'identifier les fonds, instruments financiers ou ressources économiques d'un client faisant l'objet d'une mesure de gel des avoirs et de mettre immédiatement en œuvre cette mesure contrôle des diligences accomplies par les mandataires et *iii)* qu'elle mettait en œuvre des contrôles pour s'assurer du respect par ses mandataires des obligations de vigilance ;

81. Considérant, tout d'abord, que l'instruction susvisée, prise en application de l'article L. 612-24 du CMF, fait partie des dispositions réglementaires au respect desquelles l'ACPR a pour mission de veiller au

sens du I de l'article L. 612-1 du CMF ; que, contrairement à ce que soutient CNP Assurances, elle présente bien un caractère obligatoire ; qu'il est sans conséquence que ces renseignements erronés aient pu être évoqués, avec les services du contrôle sur pièces, avant l'ouverture de la présente procédure ;

82. Considérant, ensuite, que si CNP Assurances indique que c'est parce qu'elle l'avait mal interprétée qu'elle a répondu que la question relative aux opérations dans les ETNC était « *sans objet* », cette réponse n'en était pas moins inexacte ; que, de même, son dispositif ne lui permettait pas, dans tous les cas, d'identifier les fonds, instruments financiers ou ressources économiques d'un client faisant l'objet d'une mesure de gel des avoirs ; que sa réponse sur le contrôle des mandataires d'assurance, au regard de la réalité des relations avec ceux-ci, était également erronée ; qu'à l'inverse, CNP Assurances disposait bien d'une procédure prévoyant une vigilance complémentaire à l'égard des PPE, le caractère imparfait de cette procédure ou les défauts de détection de clients appartenant à cette catégorie n'entrant pas dans le champ de cette question ; que ce dernier reproche doit en conséquence être écarté ;

83. Considérant que, sous cette réserve, le **grief 14** est établi ;

*

* *

84. Considérant qu'il résulte de ce qui précède qu'à la date du contrôle, la répartition des fonctions mise en place entre CNP Assurances et ses deux réseaux bancaires distributeurs, d'où il résultait que la première, qui ne détenait pas de dossiers clients, s'en remettait pour une très large part aux dispositifs de LCB-FT des seconds, présentait un risque majeur et structurel de non-respect par CNP Assurances de ses propres obligations de vigilance et de déclaration à Tracfin ; que si l'histoire et le modèle d'affaires de CNP Assurances, notamment la nature particulière de sa relation avec ces deux partenaires et actionnaires, peuvent contribuer à expliquer cette situation, ils ne sauraient la justifier ; qu'il résulte des développements qui précèdent que ce risque s'est réalisé à plusieurs titres ; qu'ainsi, tout d'abord, CNP Assurances n'a pas, dans un certain nombre de cas, réuni les éléments d'informations nécessaires à la connaissance de ses clients (**grief 5**) ; qu'elle n'était pas non plus toujours à même, lors de l'entrée en relation d'affaires, de détecter ceux d'entre eux qui étaient des PPE et ne mettait pas toujours en œuvre les mesures de vigilance complémentaire prévues à cet égard (**grief 6**) ; qu'elle n'était pas non plus en état de détecter les opérations avec certains clients domiciliés dans un ETNC (**grief 7**) ou de mettre en œuvre les mesures de vigilance renforcée en cas de risque élevé (**grief 8**) ; que plusieurs défauts d'examen renforcé (**grief 9**) et des manquements aux obligations déclaratives ont de plus été constatés (**griefs 10, 11 et 12**) ; que ces manquements résultent essentiellement de carences organisationnelles affectant, à la date du contrôle, la classification des risques de CNP Assurances (**grief 1**), ses procédures internes (**grief 2**), le suivi et l'analyse de la relation d'affaires (**grief 3**) ou encore le contrôle de la transmission, par ses distributeurs, des informations qu'ils devaient lui adresser (**grief 4**) ; que son dispositif de gel des avoirs était également défaillant (**grief 13**) ; que CNP Assurances a en outre adressé des renseignements inexacts à l'ACPR (**grief 14**) ; qu'ainsi que le reconnaît CNP Assurances, ce dispositif de LCB-FT n'était donc pas, à la date du contrôle sur lequel s'appuie la présente procédure, à la hauteur de ce qui pouvait être attendu d'un organisme leader sur le marché français de l'assurance de personnes et appartenant au secteur public ;

85. Considérant, cependant, que le périmètre de plusieurs griefs a été réduit par la Commission ; qu'il convient surtout de tenir compte, dans une certaine mesure, de ce que CNP Assurances a mis à profit le temps écoulé depuis le début du contrôle sur place, en décembre 2014, pour prendre d'importantes mesures visant à corriger les faiblesses de son dispositif ; que ces mesures, qui se sont appuyées sur une renégociation des conventions de délégation de gestion avec les deux réseaux bancaires distributeurs, ont en particulier consisté en une révision de la classification des risques, la création d'une base clients, l'amélioration des diligences faites en matière de détection des PPE et des personnes soumises à une mesure de gel des avoirs et une automatisation de l'ensemble du dispositif entraînant l'enrichissement des données de la connaissance de la clientèle ; que l'établissement a en outre indiqué que les contrôles, notamment des seuils et des listes pays, encore effectués *a posteriori*, en J+1 (sauf ceux relatifs au gel des avoirs), le seront prochainement *a priori* ;

que le coût de ces mesures devrait largement dépasser les 20 millions d'euros sur la période 2016-2018 ; que, lors de l'audience, les dirigeants de CNP Assurances ont insisté sur les changements réalisés et sur leur ferme engagement de poursuivre les actions engagées en vue d'assurer la conformité du dispositif de LCB-FT ;

86. Considérant que les manquements retenus par la Commission justifient, compte tenu de leur nature, de leur nombre et de leur gravité, et au vu des éléments mentionnés ci-dessus, le prononcé d'un blâme ; que, pour les mêmes raisons et dans le respect du principe de proportionnalité au regard de l'assise financière de CNP Assurances, une sanction pécuniaire de 8 millions d'euros sera également prononcée ;

87. Considérant que CNP Assurances ne produit aucun élément permettant d'estimer que la publication nominative de la présente décision lui causerait un préjudice disproportionné ; que cette publication n'est pas non plus de nature à perturber gravement les marchés financiers ; que la présente décision sera donc publiée sous cette forme ;

PAR CES MOTIFS

DÉCIDE :

ARTICLE 1^{ER} – Il est prononcé à l'encontre de CNP Assurances un blâme et une sanction pécuniaire de huit millions d'euros (8 millions d'euros).

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

Le Président de la Commission
des sanctions

Rémi BOUCHEZ

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.