



NOVEMBRE 2020
**SYNTHÈSE DES CONTRÔLES SPOT
2020**

**EXTERNALISATION
DU CONTRÔLE INTERNE**

[amf-france.org](https://www.amf-france.org)

INTRODUCTION

Comme annoncé dans les priorités de supervision 2020 de l'AMF, la première série de contrôles SPOT de l'année visant des sociétés de gestion de portefeuille (« SGP ») a porté sur l'externalisation du contrôle interne. Eu égard au rôle clé que joue la fonction de contrôle interne au sein des SGP, et dans la mesure où elles demeurent, en tout état de cause, responsables de l'exercice de cette fonction, il est apparu pertinent d'analyser, au travers d'un contrôle SPOT sur un échantillon de 7 sociétés faisant appel à 3 cabinets différents, les conditions d'une telle externalisation et la qualité des prestations effectuées.

Les vérifications ont porté principalement sur la période 2017-2020 et ont permis d'examiner :

- l'organisation des SGP en matière de contrôle interne (sélection du prestataire, ressources allouées, périmètre d'externalisation, gouvernance, articulation entre le contrôle de second niveau et le contrôle périodique) ;
- les procédures, la méthodologie de conduite des contrôles et le plan de contrôle ;
- la mise en œuvre pratique du processus de contrôle ;
- le reporting aux dirigeants et à l'AMF ;
- le dispositif d'évaluation et de contrôle du prestataire par la SGP.

La présente synthèse a pour objet d'apporter un éclairage sur les pratiques des SGP sous revue en matière d'externalisation du contrôle interne.

Périmètre des missions SPOT et définitions :

- Les missions SPOT se sont particulièrement concentrées sur le dispositif de contrôle interne qui recouvre le contrôle permanent et le contrôle périodique. Néanmoins, la synthèse peut parfois aborder des questions de conformité, notamment la mise en place de politiques et procédures adéquates, en raison du lien étroit entre les deux pans de la fonction de conformité¹ et des prérogatives dévolues aux prestataires.
- Le contrôle permanent², qui s'assure, sous la forme de contrôles de second niveau, de la bonne exécution des contrôles de premier niveau³, consiste (hors dispositif de contrôle des risques) : (1) à contrôler et, de manière régulière, évaluer l'adéquation et l'efficacité des politiques, procédures et mesures mises en place au sein de la SGP, et des actions entreprises visant à remédier à tout manquement de la SGP et des personnes concernées à leurs obligations professionnelles⁴ ; (2) à contrôler et évaluer régulièrement l'adéquation et l'efficacité des systèmes, mécanismes de contrôle interne et autres dispositifs, afin de prendre des mesures appropriées pour remédier aux éventuelles défaillances⁵.
- Le contrôle périodique, parfois appelé contrôle de troisième niveau, consiste à : (i) établir et maintenir opérationnel un programme de contrôle périodique visant à examiner et à évaluer l'adéquation et l'efficacité des systèmes, mécanismes de contrôle interne et dispositifs de la société de gestion de portefeuille, (ii) formuler des recommandations fondées sur les résultats des travaux réalisés conformément au (i), (iii) vérifier le respect de ces recommandations, (iv) fournir des rapports sur les questions de contrôle périodique⁶. La fonction de contrôle périodique a pour mission de s'assurer de l'efficacité du dispositif de conformité et de

¹ Cf. articles 318-49 à 318-54 et 321-84 à 321-89 du règlement général de l'AMF.

² Cf. articles 318-50 et 321-85 du règlement général de l'AMF.

³ Cf. articles 318-51 et 321-86 du règlement général de l'AMF.

⁴ Cf. articles 61 (1) du règlement délégué n° 231/2013, 321-31 (I) du règlement général de l'AMF et 22 (2) du règlement délégué n° 2017/565.

⁵ Cf. articles 57 (6) du règlement délégué n° 231/2013, 321-27 du règlement général de l'AMF et 21 (5) du règlement délégué n° 2017/565.

⁶ Cf. articles 62 du règlement délégué n° 231/2013, 321-83 du règlement général de l'AMF et 24 du règlement délégué n° 2017/565.

contrôle interne en menant des audits de l'activité et en préconisant des mesures correctrices lorsque des anomalies sont constatées⁷.

- Le terme « externalisation » utilisé dans la présente synthèse vise à la fois l'externalisation au sens des articles 318-58 à 318-61, 321-93 à 321-96 du règlement général de l'AMF ainsi que de l'article 31 (1) du règlement délégué n°2017/565⁸, et la délégation au sens des articles 318-62 et 321-97 du règlement général de l'AMF ainsi que de l'article 75 du règlement délégué n°231/2013⁹.

L'AMF constate, au travers de cette série de missions SPOT, que les dispositifs de contrôle interne utilisant les services d'un prestataire présentent des niveaux d'efficacité disparates, voire, dans certains cas, insuffisants. Cela souligne notamment la nécessité, pour toute SGP souhaitant recourir à une organisation de ce type, d'apporter une attention particulière au choix et au suivi des prestataires sélectionnés, notamment la réévaluation périodique de la qualité des travaux du prestataire. A cet égard, la doctrine de l'AMF fera l'objet de précisions.

Ce document ne constitue ni une position ni une recommandation. Les pratiques identifiées comme « bonnes » ou « mauvaises » soulignent des approches constatées lors des contrôles et susceptibles de favoriser ou de faire obstacle au respect de la réglementation en matière d'externalisation du contrôle interne.

⁷ Cf. position - recommandation AMF n°2014-06 (3.1).

⁸ Externalisation auprès d'un tiers de l'exécution de tâches ou fonctions opérationnelles essentielles ou importantes pour la fourniture d'un service ou l'exercice d'activités.

⁹ Délégation de la gestion d'OPCVM ou de FIA / des fonctions de gestionnaire.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	2
1. Résumé des principaux enseignements des missions	5
2. Contexte et périmètre	7
2.1. Présentation de l'échantillon de SGP contrôlées	7
2.2. Réglementation applicable	8
3. Constat et analyses	10
3.1. Organisation des SGP en matière de contrôle interne	10
3.2. Procédures, méthodologies de conduite des contrôles contrôle et plan de contrôle....	18
3.3. Mise en œuvre pratique du processus de contrôle.....	20
3.4. Reporting aux dirigeants et à l'AMF	25
3.5. Dispositif d'évaluation du prestataire par la SGP	27

1. RÉSUMÉ DES PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS DES MISSIONS

L'externalisation du contrôle interne peut recouvrir des périmètres différents en fonction des SGP. Sur les 7 SGP du panel, il est ressorti des missions que les SGP externalisent toutes (i) la réalisation du contrôle permanent de second niveau et du contrôle périodique et (ii) la réalisation des reportings annuels sur la conformité et le contrôle interne. Quatre SGP externalisent également, au cas par cas, la veille réglementaire, la réalisation de formations relatives à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme (LCB-FT) et aux abus de marché auprès des salariés et des dirigeants, la mise en place du dispositif de LCB-FT, la rédaction de leurs procédures, la préparation des comités de contrôle interne, la préparation des rapports « FRA-RAC¹⁰ » et diverses assistances sur la réglementation avec les autorités de tutelle (en vue de la création de nouveaux produits financiers ou l'extension ou la mise à jour de son agrément).

Dans 5 cas, l'allocation des moyens humains externalisés (entre 20 et 30 jours) pour le contrôle permanent de second niveau et le contrôle périodique correspond ou est supérieur à ce qui est prévu dans le programme d'activité. Pour les 2 autres SGP, le nombre de jours alloués en pratique au contrôle périodique ne correspond pas à ce qui est mentionné ni dans le programme d'activité, ni dans le rapport « FRA-RAC » : le nombre de jours alloués en pratique exclusivement au contrôle périodique intègre d'autres sujets tels que la rédaction des rapports de conformité et de contrôle interne, l'établissement des « FRA-RAC », la réalisation de formation LCB-FT ou abus de marché, la veille réglementaire.

Pour les 7 SGP, les conventions de prestation ne précisent pas l'expérience et la séniorité des consultants. En pratique, dans 6 cas, les consultants disposent d'une expérience significative dans le domaine de la gestion d'actifs pour compte de tiers. Pour une SGP, le profil de la consultante en charge de la réalisation des contrôles permanents de second niveau est très junior : au moment de son embauche par le prestataire, elle disposait seulement d'une expérience de 8 mois dans les activités liées à la réglementation de la gestion d'actifs. Il convient néanmoins de relever que cette consultante était encadrée par le président de la société prestataire. Les missions ont relevé la mauvaise pratique de ne disposer ni des CV des consultants des consultants en charge de la prestation de contrôle interne ni de l'information quant à leur éventuelle « certification AMF ».

S'agissant des moyens techniques, un prestataire s'appuie sur un outil propriétaire pour définir le plan de contrôle permanent de second niveau, le plan de contrôle périodique, générer les fiches de contrôle, superviser et valider les travaux de contrôle. L'outil propriétaire est également utilisé pour générer les plans de remédiation décidés (à la suite d'anomalies identifiées) ainsi que les rapports de contrôle destinés aux dirigeants de la SGP. Les pièces justificatives des contrôles ne sont pas stockées, à date du contrôle, dans l'outil propriétaire mais dans un répertoire électronique partagé dédié sur le réseau de la SGP. Les deux autres prestataires s'appuient sur des fonctionnalités développées en interne sur l'outil Pack Office.

Dans 6 cas sur 7, la SGP dispose d'un comité de contrôle interne annuel au cours duquel (i) les anomalies sont remontées à la direction et (ii) le suivi des recommandations formulées lors des précédents comités est effectué.

Il apparaît que les 7 SGP disposent d'une procédure de sélection des prestataires ; toutefois, seules 5 SGP utilisent cette procédure pour sélectionner le prestataire en charge du contrôle interne. Les procédures de 3 SGP sont muettes concernant les modalités de sélection des prestataires (appel d'offres ou autres). Seules les procédures de 3 SGP précisent les critères utilisés pour sélectionner les prestataires. Elles mentionnent également l'obligation pour la SGP de formaliser un dossier prestataire complet incluant notamment (i) les documents relatifs à l'identité (K-bis), (ii) la capacité du prestataire (par exemple : profils et expérience moyenne des équipes, justificatif

¹⁰ Fiches de renseignements annuelles / rapports annuels de contrôle.

d'adhésion à une association professionnelle et d'application de la charte de cette dernière, recommandations d'autres sociétés) et (iii) la convention signée.

Pour les 7 SGP du panel, la distinction entre contrôle permanent et contrôle périodique est peu claire voire artificielle. Il a été relevé que les diligences de contrôle périodique ne portent pas sur les travaux de contrôle réalisés dans le cadre du contrôle de second niveau. Les missions ont en particulier mis en exergue la très mauvaise pratique consistant à ne pas allouer des moyens humains strictement distincts entre contrôle permanent et contrôle périodique au sein d'un même cabinet en charge de l'externalisation.

Il ressort que 5 SGP ne disposent pas de procédures suffisamment précises et opérationnelles couvrant la conduite des contrôles. Seules les procédures de 2 SGP incluent une méthodologie de contrôle ainsi qu'un mode opératoire de l'outil mis en place par le prestataire en charge du contrôle interne.

Les 7 SGP disposent de cartographies des risques incluant, à la fois pour les portefeuilles gérés et pour la SGP, les risques de liquidité, les risques de marchés, les risques de non-conformité, les risques opérationnels et le risque LCB-FT. Seules 3 SGP incluent le risque de cybersécurité dans leur cartographie des risques.

Les 7 SGP disposent bien de plans de conformité et de contrôle interne (« PCCI ») annuels : ils sont établis, soit par le prestataire du contrôle interne sur la base du rapport annuel « FRA-RAC » et du PCCI de l'exercice n-1, soit par la SGP avec l'aide du prestataire. Seul le plan de contrôle de 2 SGP formalise des priorités sur la base de l'évaluation du risque de non-conformité : le plan de contrôle résulte d'une approche fondée sur les risques, avec des thématiques prioritaires ((i) « FRA-RAC » ou thématiques liées à l'actualité et la veille réglementaire (synthèses des contrôles SPOT publiées par l'AMF, modification de la réglementation en vigueur), (ii) point d'attention spécifique à l'activité de la SGP (évolutions opérationnelles et/ou organisationnelles), (iii) priorités de supervision de l'AMF pour l'année). En revanche, les 5 autres SGP prévoient un planning de réalisation du plan de contrôle plus systématique. Deux SGP ne disposent pas de plan de contrôle périodique, mais des contrôles identifiés comme étant « périodiques » au moment de leur réalisation sont faits chaque année. Les plans de contrôle permanent sont globalement respectés (plus de 80 % de couverture sur l'ensemble des SGP du panel).

Afin de vérifier *in concreto* le dispositif d'externalisation du contrôle interne, les missions ont sélectionné 3 thématiques de contrôle pour chacune des SGP. Toutes les SGP du panel ont bien mis en place des contrôles de second niveau relatifs à ces thématiques. Les constats mis en exergue par les missions sont les suivants :

- s'agissant du corps procédural, il apparaît que les procédures associées aux trois thématiques contrôlées ne sont pas toujours suffisamment précises ou opérationnelles. Pour 5 SGP, au moins une des procédures analysées omet les diligences à mettre en œuvre dans le cadre du contrôle de premier niveau. Dans 5 cas, les procédures ne présentent pas le cadre réglementaire et / ou n'incluent pas les contrôles de second niveau liés ;
- s'agissant des fiches de contrôle, il apparaît qu'elles sont bien structurées : elles mentionnent les objectifs du contrôle, le détail des travaux à réaliser et les conclusions du contrôle assorties du détail des anomalies constatées. Pour 4 des SGP, les conclusions du contrôle sont assorties d'un code couleur (vert/orange/rouge) et les fiches de contrôle mentionnent les références réglementaires. Pour seulement 2 SGP, une rubrique dédiée au suivi des recommandations permet de suivre, pour chaque point de contrôle, l'avancement de la remédiation associée d'un contrôle à l'autre ;
- s'agissant de l'exhaustivité des contrôles, des points de contrôle majeurs ne sont pas réalisés. A titre d'exemple, pour la LCB-FT, les contrôles suivants ont pu être omis : contrôle de la réalisation et de la qualité des formations, contrôle de la recherche des personnes politiquement exposées (notamment dans le cadre du suivi de la relation d'affaires), contrôle du bénéficiaire effectif pour les clients personnes morales, contrôle de la présence du client sur liste noire, contrôle d'opérations anormalement élevées ;

- s'agissant de la qualité et de la traçabilité des contrôles : (i) pour 4 SGP, les contrôles réalisés sont formalisés, documentés et tracés. De plus, pour ces 4 SGP, pour lesquelles les contrôles sont réalisés par sondage, la composition et le mode de sélection des échantillons de test sont généralement précisés soit dans les fiches de contrôle soit dans les fichiers de travail du prestataire ; (ii) en revanche, pour 3 SGP, les contrôles réalisés sont peu formalisés, généralement documentés mais peu tracés : les pièces supports existent mais il est difficile de faire le lien entre les constats de la fiche de contrôle et les pièces probantes justifiant les constats ;
- s'agissant du contrôle périodique : (i) les SGP n'ont pas toujours réalisé de contrôle périodique sur les thématiques sélectionnées ; (ii) lorsque des contrôles périodiques ont été menés, la fiche de contrôle périodique ne mentionne, dans aucun des cas, les diligences réalisées sur les contrôles de second niveau. Enfin les missions ont observé des lacunes notamment en matière de formalisation de ces contrôles périodiques.

La structuration des reportings aux dirigeants est très variée d'une SGP à une autre :

- pour 3 SGP, les reportings sont trop lacunaires. Ils sont seulement formés par une concaténation du plan de contrôle de la période écoulée (n-1), des conclusions des contrôles de l'année(n) et par les objectifs du plan de contrôle de l'année suivante (n+1). Le rapport n'inclut pas d'éléments visant à apprécier l'efficacité du dispositif de contrôle et l'évolution du contexte réglementaire de la SGP ;
- les reporting de 2 autres SGP reprennent l'ensemble des fiches de contrôles réalisées au cours de l'année écoulée, les suites données ou à donner aux constats en fonction des risques identifiés pour l'activité de la SGP. Ils ne présentent pas une vue d'ensemble du niveau de conformité, même si les fiches de contrôle sont détaillées (principales conclusions, procédures contrôlées, constats/risques relevés et mesures de remédiation mises en œuvre) ;
- les reportings des 2 dernières SGP prennent la forme d'un fichier PowerPoint consolidant, par thématique, l'ensemble des constats émis dans le cadre des contrôles menés au cours du semestre écoulé. En privilégiant une approche contrôle par contrôle, les reportings ne donnent pas aux dirigeants de vision claire sur le taux de progression semestriel du prestataire dans la réalisation de ses travaux de contrôle, le niveau de risque global porté par la SGP et l'efficacité du dispositif général de contrôle associé, l'évolution du contexte réglementaire de la SGP. Toutefois, de telles statistiques sont disponibles en temps réel dans l'espace client de l'outil propriétaire. Ce dernier permet notamment aux dirigeants de la SGP de suivre régulièrement l'état d'avancement des travaux de contrôle sur le périmètre de leurs activités.

Pour l'ensemble des SGP du panel, les rapports « FRA-RAC » ne mentionnent pas d'anomalies alors que les missions de contrôle ont relevé des lacunes identifiées par la fonction de contrôle interne.

Trois SGP du panel ne contrôlent leur prestataire ni dans le cadre du contrôle permanent de second niveau, ni dans le cadre du contrôle périodique. Si les 4 autres SGP contrôlent leur prestataire, la traçabilité des diligences menées n'est pas toujours suffisante.

2. CONTEXTE ET PERIMÈTRE

2.1. PRÉSENTATION DE L'ÉCHANTILLON DE SGP CONTRÔLÉES

Les SGP ont été sélectionnées afin de constituer un panel diversifié de prestataires externes. Le panel comporte ainsi 7 SGP ayant chacune externalisé leur dispositif de contrôle permanent auprès d'un prestataire externe. Cinq des 7 SGP sont intégralement soumises à la directive AIFM et l'une d'entre elle fournit également le service de gestion sous mandat. Les 2 autres relèvent de la directive OPCVM, l'une d'elle exerce aussi le service de gestion sous mandat. Leur clientèle est à la fois non professionnelle et professionnelle.

- Les SGP n°1, n°2 et n°3 ont externalisé leur dispositif de contrôle interne auprès d'une société A composée de moins de 5 personnes au moment du contrôle. Cette société n'est pas adhérente à une association professionnelle :**
 - la SGP n°1 est une société entrepreneuriale de capital investissement qui investit dans des entreprises de tous secteurs d'activité « early stage » ;
 - la SGP n°2 est une société entrepreneuriale de capital investissement spécialisée sur les sociétés « mid market » tous secteurs confondus en Europe ;
 - la SGP n°3 est une société entrepreneuriale de capital investissement spécialisée sur les sociétés « mid market » en France. Elle privilégie 3 secteurs : services B-to-B, retail & Biens de consommation, Health & Care.
- Les SPG n°4 et n°5 ont externalisé leur dispositif de contrôle interne auprès d'une société B composée d'un peu plus de 20 personnes au moment du contrôle. Cette société est adhérente à une association professionnelle récemment créée :**
 - la SGP n°4 est une société entrepreneuriale spécialisée dans la gestion actions. Elle investit principalement dans des sociétés européennes de grande et moyenne capitalisation avec des positions de leaders sur leur marché et dans des sociétés américaines soit leaders dans le monde soit leaders sur leur marché domestique. Elle gère également des mandats de gestion, des mandats d'arbitrage en unités de compte et exerce une activité de conseil ;
 - la SGP n°5 est une société de capital investissement spécialisée dans le financement de PME françaises non cotées innovantes pour les transformer en entreprises de taille intermédiaire. La société est spécialisée dans les secteurs suivants : (i) informatique/numérique/digital, (ii) santé/nutrition, (iii) services aux entreprises, (iv) industries de pointe.
- Les SGP n°6 et n°7 ont externalisé leur dispositif de contrôle interne auprès d'une société C composée d'une trentaine de personnes au moment du contrôle réparties par pôles. Cette société est également adhérente à l'association professionnelle précitée :**
 - la SGP n°6 est une société spécialisée dans la gestion actions de pays émergents (principalement en Asie) de type « stock picking » ;
 - la SGP n°7 est une société entrepreneuriale spécialisée dans la gestion actions, taux et multigestion. Elle gère principalement des mandats d'arbitrage dans le cadre de contrats d'assurance vie ou de capitalisation par délégation de gestion d'assureur.

Les investigations ont porté sur la période allant du 1^{er} janvier 2017 au 22 juin 2020.

2.2. RÉGLEMENTATION APPLICABLE

Pour réaliser leurs travaux, les missions de contrôle se sont appuyées sur :

- le règlement délégué (UE) (« RD ») n°231/2013 de la Commission du 19 décembre 2012 ;
- le règlement délégué (UE) n°2017/565 de la Commission du 25 avril 2016 ;
- le règlement général de l'AMF (« RG AMF ») ;
- la position AMF n°2012-17 (Exigences relatives à la fonction de conformité) ;
- la position-recommandation AMF n°2014-06 (Guide relatif à l'organisation du dispositif de maîtrise des risques au sein des sociétés de gestion de portefeuille) ;
- la position-recommandation AMF n°2012-19 (Guide d'élaboration du programme d'activité des sociétés de gestion de portefeuille et des placements collectifs autogérés).

Principales sources de droit à date :

FIA	OPCVM	Gestion sous mandat
Organisation et moyens en matière de contrôle interne		
<ul style="list-style-type: none"> - Article 316-3 du RG AMF concernant le programme d'activité pour chacun des services que la société de gestion de portefeuille entend fournir ; - Articles 318-1 du RG AMF, articles 22 (1) et 57 (1a) du RD n°231/2013 concernant l'organisation générale et les moyens humains à mettre en œuvre ; - Articles 318-49 à 318-56 du RG AMF concernant l'organisation des fonctions de conformité et de contrôle interne et de contrôle périodique ; - Articles 61 (2 et 3) et 62 du RD n°231/2013 concernant la fonction de contrôle interne et la fonction d'audit ; - Articles 318-5 et 318-20 du RG AMF concernant l'obligation pour le RCCI de disposer d'une carte professionnelle ; - Article 318-58 à 318-61 du RG AMF concernant l'externalisation de tâches ou fonctions opérationnelles essentielles ; - Articles 318-62 du RG AMF, 75 et 76 du RD n°231/2013 concernant la délégation de gestion de FIA / des fonctions de gestionnaire ; - Article 60 (2d) du RD n°231/2013 concernant la responsabilité des dirigeants dans la permanence et l'efficacité de la fonction de conformité. 	<ul style="list-style-type: none"> - Article 321-2 du RG AMF concernant le programme d'activité pour chacun des services que la société de gestion de portefeuille entend fournir ; - Article 321-23 du RG AMF (I , II et V) concernant l'organisation générale et les moyens humains à mettre en œuvre ; - Articles 321-83 à 321-91 du RG AMF concernant l'organisation des fonctions de conformité, de contrôle interne et de contrôle périodique ; - Articles 321-33 et 321-53 du RG AMF concernant l'obligation pour le RCCI de disposer d'une carte professionnelle ; - Article 321-31 et 321-32 du RG AMF concernant le dispositif de conformité ; - Article 321-93 à 321-96 du RG AMF concernant l'externalisation de tâches ou fonctions opérationnelles essentielles ; - Article 321-97 du RG AMF concernant la délégation de la gestion d'OPCVM ; - Article 321-35 (c) du RG AMF concernant la responsabilité des dirigeants dans la permanence et l'efficacité de la fonction de conformité. 	<ul style="list-style-type: none"> - Article 21 (1a et d) du RD n°2017/565 concernant l'organisation générale et les moyens humains à mettre en œuvre ; - Articles 22 (2 et 3) et 24 du RD n°2017/565 concernant l'organisation des fonctions de conformité, de contrôle interne et de la fonction d'audit ; - Articles 30 et 31 du RD n°2017/565 concernant l'externalisation de fonctions opérationnelles essentielles ou importantes.
Procédures, méthodologie de conduite et mise en oeuvre des contrôles		
<ul style="list-style-type: none"> - Article 61 (1) du RD n° 231/2013 concernant le dispositif procédural ; - Articles 57 (1c) et 61 (2) du RD n° 231/2013 concernant relatifs aux mécanismes de contrôle interne et à la fonction permanente de vérification de la conformité ; - Article 318-51 du RG AMF concernant les contrôles de second niveau ; - Article 318-57 du RG AMF concernant la procédure d'escalade ; - Article 60 (1 et 2d) du RD n°231/2013 concernant la responsabilité des dirigeants. 	<ul style="list-style-type: none"> - Article 321-30 du RG AMF concernant le dispositif procédural ; - Articles 321-23 (IV) et 321-31 du RG AMF relatifs aux mécanismes de contrôle interne et à la fonction permanente de vérification de la conformité ; - Article 321-86 du RG AMF concernant les contrôles de second niveau ; - Article 321-74 du RG AMF concernant la conservation des informations relatives aux contrôles ; - Article 321-92 du RG AMF concernant la procédure d'escalade ; - Article 321-35 du RG AMF concernant la responsabilité des dirigeants. 	<ul style="list-style-type: none"> - Articles 22 (1) du RD n°2017/565 concernant le dispositif procédural ; - Articles 21 (1c) et 22 (2) du RD n°2017/565 relatifs aux mécanismes de contrôle interne et à la fonction permanente de vérification de la conformité ; - Article 25 (1) du RD n°2017/565 concernant la responsabilité des dirigeants.
Reportings aux dirigeants et à l'AMF		
<ul style="list-style-type: none"> - Article 57 (1d) du RD n°231/2013 concernant un système efficace de reporting interne et de communication des informations à tous les niveaux pertinents ; - Articles 60 (4) et 61 (3b) du RD n°231/2013 concernant les rapports sur la conformité, l'audit interne et la gestion des risques ; - Articles 318-61 (V) du RG AMF et 79 (c) du RD n°231/2013 concernant l'information fournie à l'AMF relative aux tâches ou fonctions externalisées. 	<ul style="list-style-type: none"> - Article 321-23 (VI) du RG AMF concernant un système efficace de remontées hiérarchiques et de communication des informations à tous les niveaux pertinents ; - Article 321-36 du RG AMF concernant les rapports sur la conformité, le contrôle des risques et le contrôle périodique ; - Article 321-96 (V) du RG AMF concernant l'information fournie à l'AMF relative aux tâches ou fonctions externalisées. 	<ul style="list-style-type: none"> - Articles 21 (1e) du RD n°2017/565 concernant un système efficace de reporting interne et de communication des informations à tous les niveaux pertinents ; - Articles 22 (2c) et 25 (2) du RD n°2017/565 concernant les rapports sur la conformité et les risques ; - Article 31 (5) du RD n°2017/565 concernant l'information fournie à l'AMF relative aux fonctions externalisées.

FIA	OPCVM	Gestion sous mandat
Dispositif d'évaluation du prestataire		
- Articles 318-61 (II, 2°) du RG AMF et 75 (e et f) du RD n°231/2013 concernant l'évaluation et la surveillance du prestataire ; - Article 57 (6) du RD n°231/2013 concernant le contrôle et l'évaluation du dispositif de contrôle.	- Article 321-96 (II, 2°) du RG AMF concernant l'évaluation du prestataire ; - Article 321-27 du RG AMF concernant le contrôle et l'évaluation du dispositif de contrôle.	- Article 31 (2b) du RD n°2017/565 concernant l'évaluation du prestataire ; - Article 21 (5) du RD n°2017 / 565 concernant le contrôle et l'évaluation du dispositif de contrôle.

3. CONSTAT ET ANALYSES

3.1. ORGANISATION DES SGP EN MATIERE DE CONTROLE INTERNE

➤ Périmètre de l'externalisation du contrôle

L'externalisation du contrôle peut recouvrir des périmètres différents en fonction des SGP. Toutes les SGP délèguent la réalisation du contrôle permanent de second niveau et du contrôle périodique, ainsi que la réalisation des reportings annuels sur la conformité et le contrôle interne. En revanche, les différences suivantes ont été relevées par les missions :

- 6 SGP externalisent la veille réglementaire et la réalisation de formations relatives à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme (LCB-FT) et aux abus de marché auprès des salariés et des dirigeants ;
- 2 SGP ont externalisé de manière ponctuelle la mise en place du dispositif de LCB-FT ;
- 5 SGP externalisent la rédaction de leurs procédures internes ;
- 2 SGP confient d'autres sujets à leur prestataire de contrôle interne à raison de 4 jours par an, à savoir la préparation des comités semestriels, la préparation des rapports « FRA-RAC » et diverses assistances sur la réglementation avec les autorités de tutelle.

Le nombre de jours/hommes (par an) consacré à la fonction de conformité et de contrôle interne s'étale entre 24 et 100 jours. Celui consacré à l'externalisation du contrôle permanent (respectivement contrôle périodique) est compris entre 15 (resp. 2) et 23 jours (resp. 8).

➤ Sélection du prestataire auprès duquel est externalisé le contrôle interne

Les 7 SGP disposent d'une procédure de sélection des prestataires.

Si pour les SGP n°1, n°3, n°4, n°6 et n°7, la procédure inclut bien la sélection du prestataire en charge du contrôle interne, la procédure des SGP n°2 et n°5 ne mentionne pas ce prestataire pourtant essentiel.

Par ailleurs, les procédures des SGP n°1, n°3 et n°4 sont muettes concernant les modalités de sélection des prestataires (appel d'offres ou autres).

A contrario, les procédures des SGP n°6 et n°7 précisent les critères utilisés pour sélectionner les prestataires. Elles mentionnent également l'obligation pour la SGP de formaliser un dossier prestataire complet incluant notamment les documents relatifs à l'identité (K-bis) et à la capacité du prestataire (par exemple : profils et expérience moyenne des équipes, justificatif d'adhésion à une association professionnelle et d'application de la charte de cette dernière, recommandations d'autres sociétés) et la convention de prestation de service signée.

En pratique :

- la SGP n°1 ne sélectionne pas ses prestataires à partir d'un appel d'offres mais à la suite de recommandations de pairs ;

- la SGP n°2 n'a pas réalisé d'appel d'offres depuis 2010 pour sélectionner le prestataire en charge du contrôle interne alors même qu'elle a sélectionné un autre prestataire en charge du contrôle interne depuis ;
- la SGP n°3 n'a pas fourni à la mission de contrôle d'éléments permettant de justifier le choix de son prestataire. En revanche, pour son nouveau prestataire, sélectionné en 2020, elle a réalisé les diligences suivantes pour le sélectionner : identification des acteurs du marché correspondant au cahier des charges, sélection de la short list, choix du prestataire à la suite d'entretiens/échanges par mail ;
- les SGP n°4 et n°5 n'ont pas fait d'appels d'offres pour sélectionner leur prestataire de contrôle interne actuel. Cependant, la SGP n°4 a indiqué avoir sélectionné son prestataire sur des critères de notoriété, de taille et d'expérience et parce qu'il avait réalisé des missions auprès d'un gestionnaire de patrimoine que les dirigeants de la SGP connaissaient. La SGP n°5 a sélectionné son prestataire à partir de recommandations d'acteurs de la place à l'occasion de la mise à jour de son dossier d'agrément dans laquelle elle devait rédiger la partie contrôle et conformité incluant la prise en charge du contrôle interne dans le cadre de l'externalisation ;
- la SGP n°6 a sélectionné son prestataire par comparaison de trois offres de services à partir de plusieurs critères : analyse des niveaux de notoriété, d'expertise, d'organisation, de moyens et de rapport coût/séniorité des équipes ;
- la SGP n°7 n'a pas réalisé d'appel d'offres pour sélectionner son prestataire actuel. L'ancien RCCI de la SGP a sélectionné son prestataire à la suite d'échanges oraux menés, via l'AFG et avec les représentants des prestataires potentiels.

Les missions ont constaté que les SGP du panel n'avaient pas examiné la cohérence entre, d'une part, les ressources allouées par les prestataires sélectionnés aux tâches et fonctions externalisées et, d'autre part, les moyens humains globaux de ces prestataires et leur volume d'activité.

Il convient de relever que l'association professionnelle à laquelle adhèrent les prestataires B et C dispose d'une charte de fonctionnement décrivant les engagements auxquels souscrivent les membres. Ces engagements concernent par exemple (i) des déclarations annuelles sur le nombre de missions de contrôle permanent et périodique effectuées, le taux d'occupation par personne ou par niveau d'expérience, (ii) une attestation d'un minimum de 40 heures de formation annuelle par associé et consultant, (iii) une attestation d'un minimum de 20 jours/homme de veille réglementaires pour les équipes de consultants, (iv) une revue annuelle indépendante des missions de contrôle réalisées, (v) la mise en place d'une politique de gestion des conflits d'intérêts et l'engagement à ne pas accepter de missions qui mettraient le cabinet en situation de conflits d'intérêts vis-à-vis de ses clients.

Rappels réglementaires :

- La SGP établit et maintient opérationnelles des politiques, procédures et mesures adéquates visant à détecter tout risque de non-conformité aux obligations professionnelles du code monétaire et financier ainsi que les risques en découlant et à minimiser ces risques (article 61 (1) du RD n°231/2013, article 321-30 du RG AMF et article 22 (1) du RD n°2017/565).
- Lorsque la SGP confie à un tiers l'exécution de tâches ou fonctions opérationnelles essentielles ou importantes pour la fourniture d'un service ou l'exercice d'activités, elle prend des mesures raisonnables pour éviter une aggravation induite du risque opérationnel. L'externalisation de tâches ou fonctions opérationnelles essentielles ou importantes ne doit pas être faite de manière qui nuise sensiblement à la qualité du contrôle interne (articles 318-58 et 321-93 du RG AMF).
- L'externalisation consiste en tout accord, quelle que soit sa forme, entre la SGP et un prestataire de services en vertu duquel ce prestataire prend en charge un processus, un service ou une activité qui aurait autrement été du ressort de la SGP elle-même (articles 318-59 et 321-94 du RG AMF, article 31 (3) du RD n° 2017/565).

- Une tâche ou fonction opérationnelle est considérée comme essentielle ou importante lorsqu'une anomalie ou une défaillance dans son exercice est susceptible de nuire sérieusement soit à la capacité de la SGP de se conformer en permanence aux conditions et aux obligations de son agrément ou à ses obligations professionnelles, soit à ses performances financières, soit à la continuité de ses activités (articles 318-60 et 321-95 du RG AMF, article 30 (1) du RD n° 2017/565).
- La SGP agit avec toute la compétence, le soin et la diligence requis lorsqu'elle conclut, applique ou met fin à un contrat d'externalisation d'une tâche ou fonction opérationnelle essentielle ou importante. La SGP est en particulier tenue de prendre toutes les mesures pour que les conditions suivantes soient remplies : le prestataire de services dispose des capacités, de la qualité et des éventuelles habilitations requises pour exécuter les tâches ou fonctions externalisées de manière fiable et professionnelle, il coopère avec l'AMF pour tout ce qui concerne les tâches ou fonctions externalisées (articles 318-61 (II, 1° et 8°), 321-96 (II, 1° et 8°) du RG AMF, article 31 (2a) du RD n°2017/565).

Bonnes pratiques :

- Mentionner dans la procédure de sélection des prestataires les critères utilisés pour procéder à cette sélection (par exemple, habilitations professionnelles du prestataire, modalités de résiliation du contrat, coopération du prestataire avec l'AMF, moyens mis en œuvre et continuité de service, connaissance de la réglementation applicable).
- Dans le cadre d'une mise en concurrence (ou de tout type de processus de sélection), objectiver la sélection du prestataire en utilisant une grille ou un document de synthèse permettant de comparer la pertinence des réponses des prestataires interrogés, sur l'ensemble des critères de sélection pertinents en fonction du contexte (qualité, disponibilité, réactivité, prix, nombre d'ETP affectés par le prestataire, etc.), et qui prévoit une hiérarchisation et/ou une pondération de ces critères de sélection, afin d'éviter toute appréciation discrétionnaire.

Mauvaises pratiques :

- Ne pas prévoir, dans la procédure de sélection et en pratique, de processus de mise en concurrence périodique ou de réexamen du choix du prestataire en charge du contrôle interne.
- Ne pas s'assurer que le prestataire dispose de moyens cohérents avec son volume d'activité et, en particulier, qu'il dispose de moyens humains lui permettant de respecter ses engagements de service.

➤ Cohérence des moyens humains avec le programme d'activité

Dans 5 cas sur 7, l'allocation des moyens humains pour le contrôle permanent de second niveau et le contrôle périodique correspond ou est supérieur à ce qui est prévu dans le programme d'activité :

- pour les SGP n°1 et n°3, l'allocation des moyens humains pour le contrôle permanent de second niveau et le contrôle périodique est supérieure à ce qui est prévu dans le programme d'activité ;
- pour la SGP n°6, l'allocation globale des moyens humains dédiés au contrôle (à la fois permanent de second niveau et périodique) correspond à ce qui est prévu dans le programme d'activité. En revanche, alors même que la convention signée entre la SGP et le prestataire prévoit une répartition du nombre de jours alloués entre contrôle permanent et contrôle périodique et qu'en pratique, le dispositif de la SGP distingue les 2 volets, le programme d'activité ne mentionne pas clairement une telle distinction.
- pour les SGP n°4 et n°5, le nombre de jours alloués en pratique au contrôle périodique ne correspond pas à ce qui est mentionné ni dans le programme d'activité, ni dans le rapport « FRA-RAC », car il intègre d'autres sujets tels que la rédaction des rapports de conformité et de contrôle interne, l'établissement des « FRA-RAC », la réalisation de formations LCB-FT ou abus de marché, la veille réglementaire.

S'agissant des 2 autres SGP :

- pour la SGP n°2, le programme d'activité ne distingue pas l'allocation de moyens humains consacrée au contrôle permanent de celle consacrée au contrôle périodique ;
- le programme d'activité de la SGP n°7 n'a pas été mis à jour depuis 2005 alors même que la relation contractuelle avec le prestataire du contrôle interne actuel date de 2013.

Rappel réglementaire :

- Le programme d'activité précise les conditions dans lesquelles la SGP envisage de fournir les services concernés et indique le type d'opérations envisagées et la structure de son organisation (articles 321-2 et 316-3 du RG AMF).

Mauvaises pratiques :

- Lors du changement de prestataire de contrôle interne, ne pas mettre à jour le programme d'activité en conséquence.
- Ne pas mentionner dans le programme d'activité des SGP la répartition du nombre de jours alloués entre le contrôle permanent et le contrôle périodique alors même que la convention signée entre la SGP et le prestataire du contrôle interne mentionne une telle distinction et qu'en pratique, le dispositif de la SGP distingue les deux volets.
- Intégrer dans le nombre de jours alloués au contrôle périodique, déclaré dans le programme d'activité et dans le rapport « FRA-RAC », d'autres sujets tels que la rédaction des rapports de conformité et de contrôle interne, l'établissement des « FRA-RAC », la réalisation de formations LCB-FT ou abus de marché, la veille réglementaire.

➤ **Expérience des consultants**

Pour les 7 SGP, les conventions de prestation de services ne précisent pas l'expérience et la séniorité des consultants.

En revanche, dans 4 cas, les missions ont pu vérifier que les consultants étaient expérimentés :

- pour la SGP n°1, le profil de la consultante en charge de la réalisation des contrôles permanents de second niveau est très junior : au moment de son embauche chez le prestataire, elle disposait seulement d'une expérience de 8 mois dans les activités liées à la réglementation de la gestion d'actifs ;
- pour les SGP n°2, n°3, n°6 et n°7, les consultants étaient expérimentés (titulaires d'un diplôme de niveau Bac+5 en rapport avec la régulation financière et disposant d'une expérience professionnelle (AMF, cabinet d'avocat, SGP) adaptée aux fonctions exercées (4 ans en moyenne pour l'équipe opérationnelle, plus de 15 ans pour l'associé) ;
- pour les SGP n°4 et n°5, le prestataire n'a pas communiqué aux missions de contrôle les CV des consultants ayant réalisé les contrôles sur la période sous revue, mais a transmis *a posteriori* de l'envoi des rapports de contrôle des éléments permettant d'appréhender le parcours professionnel et le niveau d'expérience des consultants, qui s'avère significatif.

Par ailleurs, pour les 3 prestataires, il y a une revue hiérarchique des travaux de contrôle de second niveau réalisés par les consultants. Pour un des 3 prestataires, cette revue n'est pas tracée.

Enfin, concernant l'obtention de la « certification AMF »¹¹ par les consultants en charge du contrôle permanent de second niveau et du contrôle périodique :

- seule une consultante du prestataire A a obtenu la « certification AMF » à date du contrôle ;
- le prestataire B n'a pas communiqué aux missions de contrôle d'information concernant l'obtention ou non de la « certification AMF » par les consultants, mais a transmis *a posteriori* des informations en ce sens (cf. *supra*) ;
- les consultants du prestataire C ont tous obtenu la « certification AMF ».

Rappels réglementaires :

- La SGP utilise en permanence des moyens, notamment matériels, financiers et humains, adaptés et suffisants. Elle emploie un personnel disposant des qualifications, des connaissances et de l'expertise requises pour exercer les responsabilités qui lui sont confiées (article 22 (1) du règlement délégué n°231/2013, articles 318-1 et 321-23 (I et V) du RG AMF, article 21 (1d) RD n°2017/565).
- Afin de permettre à la fonction de conformité d'exercer ses responsabilités de manière appropriée et indépendante, la SGP veille à ce que cette fonction dispose de l'autorité, des ressources et de l'expertise nécessaires et d'un accès à toutes les informations pertinentes (article 61 (3) du règlement délégué n°231/2013, article 321-32 (1°) du RG AMF, article 22 (3) du RD n°2017/565).

Bonnes pratiques :

- Avoir recours à des personnes expérimentées titulaires d'un diplôme de niveau Bac+5 en rapport avec la régulation financière et disposant d'une expérience professionnelle d'au moins 3 ans dans le secteur de la gestion pour compte de tiers.
- Avoir recours à une revue hiérarchique traçable au sein du prestataire pour le contrôle de second niveau.
- Avoir recours à des consultants en charge de la prestation de contrôle interne ayant la « certification AMF ».

Mauvaises pratiques :

- Ne pas s'assurer que la convention de prestation de services mentionne l'expérience et la séniorité des consultants.
- Ne disposer ni des CV des consultants en charge de la prestation de contrôle interne ni de l'information quant à leur éventuelle « certification AMF ».

➤ Moyens techniques

Si deux prestataires s'appuient sur les fonctionnalités du Pack Office, un des trois prestataires a développé un outil propriétaire :

- les prestataires A et B ont indiqué aux missions de contrôle s'appuyer sur les logiciels de la suite bureautique Microsoft - Pack Office. Le prestataire consulte les éléments probants nécessaires pour le contrôle soit sur place, soit à travers les courriels transmis par la SGP. Dans ce dernier cas, la transmission des informations n'est pas faite de manière sécurisée (risque d'attaque cybersécurité non prise en compte sur les données de la SGP) ;
- le prestataire C utilise un outil propriétaire. Ce dernier est employé pour définir (à partir de la grille d'agrément) le PCCI et le plan de contrôle périodique (« PCP ») de la SGP, générer les fiches de contrôle

¹¹ Examen de vérification des connaissances auprès d'un organisme certifié sur demande de l'AMF (cf. articles 318-7, 318-9 et 321-37, 321-39 du RG AMF).

normées par thématique réglementaire applicable puis superviser et valider la réalisation (et la traçabilité) des travaux de contrôle. L'outil propriétaire est également utilisé pour générer les plans de remédiation décidés (à la suite d'anomalies identifiées) ainsi que les rapports de contrôle destinés aux dirigeants de la SGP. L'usage de l'outil propriétaire est complété par l'utilisation de l'espace de travail collaboratif Dropbox Business – au sein du prestataire – qui permet de stocker et de partager les informations entre les consultants intervenant pour le compte de la SGP et la SGP de manière sécurisée. Les pièces justificatives des contrôles ne sont pas stockées, à date du contrôle, dans l'outil propriétaire mais dans un répertoire électronique partagé dédié sur le réseau de la SGP.

Bonnes pratiques :

- Avoir recours à un outil de pilotage des contrôles permanents et périodiques permettant de définir les plans de contrôle de la SGP, générer les fiches de contrôle normées par thématique réglementaire applicable, superviser et valider la réalisation et la traçabilité des travaux de contrôle, générer les plans de remédiation décidés ainsi que les rapports de contrôle destinés aux dirigeants de la SGP.
- Disposer d'un espace de travail collaboratif hébergé par le prestataire et sécurisé, partagé entre la SGP et les consultants intervenant dans le cadre de la prestation de contrôle qui permet de stocker et de partager les éléments nécessaires pour réaliser et étayer ces contrôles.
- Stocker les pièces justificatives des contrôles dans un répertoire électronique dédié sur le réseau de la SGP et partagé avec le prestataire du contrôle interne.

➤ **Gouvernance**

Seule la SGP n°1 ne dispose pas de comité de conformité et de contrôle interne. Dans les 6 autres cas, la SGP dispose d'un comité de conformité et de contrôle interne annuel ou semestriel (rassemblant la direction de la SGP et un/des représentants du prestataire) au cours duquel un rapport est présenté : 1/ les anomalies, les recommandations et les niveaux de criticité sont remontés à la direction, 2/ le suivi des recommandations formulées lors des précédents comités est effectué.

S'agissant de la formalisation de ce comité, les missions ont relevé les pratiques suivantes :

- les SGP n°2 et n°3 établissent un procès-verbal du comité mais qui est trop peu formalisé pour remonter les points de défaillance de manière efficace ;
- les SGP n°4 et n°5 n'établissent pas de procès-verbal de ce comité visant à acter les modifications apportées au projet de rapport semestriel de conformité et de contrôle interne par le prestataire en accord avec les dirigeants et à en tracer la validation finale. Mais le rapport semestriel, établi par le prestataire et discuté lors du comité semestriel, présente les décisions prises à la suite des constats et les remédiations proposées (personne en charge de remédier à la recommandation émise, période allouée si besoin). En revanche, le rapport semestriel ne mentionne ni n'établit de lien vers les éléments permettant de justifier la mise en oeuvre des mesures de remédiation correspondantes (ex : procédures,...) ;
- pour les SGP n°6 et n°7, le compte rendu consolide, par thématique testée, l'ensemble des constats émis dans le cadre des contrôles menés au cours du semestre écoulé. Ce support est discuté avec les dirigeants de la SGP à l'occasion du comité semestriel de contrôle interne afin notamment d'acter les actions de remédiation à mener. A l'issue du comité, le support est mis à jour par le prestataire des plans d'actions convenus (contrôle par contrôle) et renvoyé par courriel aux dirigeants de la SGP pour réalisation des actions de remédiation. Pour la SGP n°6, le suivi des recommandations indique le délai dans la moitié des cas.

Rappels réglementaires :

- La SGP établit, met en œuvre et maintient opérationnelles des procédures de prise de décision et une structure organisationnelle précisant sous une forme claire et documentée les lignes hiérarchiques et la répartition des fonctions et des responsabilités ; elle s'assure que les personnes concernées sont informées des procédures à suivre pour exercer correctement leurs responsabilités ; elle établit, met en oeuvre et maintient opérationnels des mécanismes de contrôle interne appropriés, conçus pour garantir le respect des décisions et des procédures à tous les niveaux de la SGP. La SGP tient compte de la nature, de la taille et de la complexité de son activité, ainsi que de la nature et de l'éventail des services fournis et des tâches exercées dans le cadre de cette activité (article 57 du RD n°231/2013, article 321-23 du RG AMF et article 21 du RD n°2017/565).
- Les dirigeants ont la responsabilité de veiller à ce que la SGP dispose d'une fonction permanente et efficace de vérification de la conformité, y compris lorsque cette fonction est assurée par un tiers (article 321-35 c) du RG AMF, article 60 (2d) du RD n°231/2013).

Bonne pratique :

- Disposer d'un comité de contrôle interne semestriel au cours duquel 1/ les anomalies sur les thèmes contrôlés sont remontées à la direction, 2/ le suivi des recommandations formulées lors des précédents comités est effectué, en précisant le délai de remédiation.

Mauvaises pratiques :

- Ne pas formaliser les décisions du comité de contrôle interne visant à acter les remédiations en accord avec les dirigeants.
- Ne pas mentionner dans les PV des comités les éléments probants visant à lever la recommandation émise.

➤ Articulation entre contrôle permanent et contrôle périodique

Pour les 7 SGP, la distinction entre contrôle permanent et contrôle périodique est peu claire voire artificielle. Les missions de contrôle ont en effet relevé que les diligences de contrôle périodique ne consistent pas à contrôler les travaux réalisés par la SGP dans le cadre des contrôles permanents de second niveau :

- pour les SGP n°1, n°2, n°3, n°4 et n°5, les contrôles périodiques sont des contrôles ponctuels et thématiques ;
- pour les SGP n°4 et n°5, une partie des jours alloués au contrôle périodique est dédiée à des tâches relatives à la préparation des comités de contrôle interne ou à la « FRA-RAC » ; les missions n'ont pas été en mesure de distinguer les équipes en charge du contrôle périodique de celles en charge du contrôle permanent puisque les fiches de contrôles ne font pas apparaître les noms des intervenants ;
- pour les SGP n°6 et n°7, le prestataire assimilé à du contrôle périodique (i) sa participation aux comités semestriels de contrôle des 2 SGP et (ii) la revue qualité exercée par le manager en charge de chaque SGP sur le travail des consultants. Les contrôles inscrits au plan de contrôle périodique nouvellement créé en 2019 sont de simples transferts des contrôles permanents inscrits au plan de contrôle interne précédent.

S'agissant de l'indépendance entre contrôle permanent et contrôle périodique :

- pour les SGP n°1, n°2 et n°3, il apparaît que le contrôle périodique n'est pas indépendant du contrôle permanent. En effet, bien que les contrôles permanent et périodique soient pris en charge par deux personnes différentes, le président de la société prestataire, en charge du contrôle périodique, vérifie dans le cadre des contrôles permanents le travail des consultants ;

- pour les SGP n°6 et 7, de manière analogue, le senior manager sur la mission est directement en charge du contrôle périodique ; les travaux de contrôle permanent sont réalisés par les consultants junior/senior intervenant au sein de chaque SGP ;
- pour les SGP n°4 et n°5, comme indiqué précédemment, aucun document ne permet de distinguer les moyens humains alloués aux activités de contrôle permanent de ceux alloués au contrôle périodique (ni la convention de prestation de service, ni aucun autre document interne).

Rappels réglementaires :

- Lorsque cela est approprié et proportionné eu égard à la nature, à l'importance, à la complexité et à la diversité des activités qu'elle exerce, la SGP établit et maintient opérationnelle une fonction de contrôle périodique distincte et indépendante de ses autres fonctions et activités et dont les responsabilités sont les suivantes : établir et maintenir opérationnel un programme de contrôle périodique visant à examiner et à évaluer l'adéquation et l'efficacité des systèmes, mécanismes de contrôle interne et dispositifs de la SGP ; formuler des recommandations fondées sur les résultats des travaux réalisés ; vérifier le respect de ces recommandations ; fournir des rapports sur les questions de contrôle périodique (article 62 du RD n°231/2013, article 321-83 du RG AMF, article 24 du RD n°2017/565).
- Une SGP doit généralement s'abstenir de regrouper la fonction de conformité avec celle du contrôle périodique. Le regroupement de la fonction de conformité avec d'autres fonctions de contrôle peut être acceptable si cette situation ne compromet pas l'efficacité et l'indépendance de la fonction de conformité. Tout regroupement de ce type doit être signalé, en indiquant les motifs qui le justifient, afin que l'AMF soit en mesure d'évaluer si le regroupement des fonctions est approprié au vu des circonstances (Position AMF n°2012-17). Comme l'indique la position - recommandation AMF n°2014-06, « *D'un point de vue organisationnel, le regroupement de la fonction de contrôle périodique avec celles des fonctions de conformité et de contrôle interne doit être évité dans la mesure où la fonction de contrôle périodique est chargée de contrôler les deux autres fonctions.* »

Au regard de ces éléments de doctrine, l'AMF s'attendait à observer la **bonne pratique** consistant à allouer des moyens humains strictement distincts entre contrôle permanent et contrôle périodique au sein d'un même cabinet en charge de l'externalisation. Les missions n'ont pourtant relevé que les mauvaises pratiques suivantes.

Mauvaises pratiques :

- Ne pas distinguer les moyens humains alloués aux activités de contrôle permanent de ceux alloués au contrôle périodique dans la convention de prestation de service ni dans aucun autre document interne.
- Construire un plan de contrôle périodique pour l'année N par simple transfert de contrôles inscrits au plan de contrôle permanent de l'année N-1.
- Ne pas faire apparaître dans les fiches de contrôle le nom des intervenants.
- Allouer des ressources de contrôle périodique à des tâches relatives à la préparation des comités CCI ou de la « FRA-RAC ».

3.2. PROCÉDURES, MÉTHODOLOGIES DE CONDUITE DES CONTRÔLES CONTRÔLE ET PLAN DE CONTRÔLE

➤ Procédures, méthodologie de conduite des contrôles

Deux SGP sur 7 disposent de procédures relativement précises et opérationnelles concernant la conduite des contrôles : les procédures des SGP n°6 et n°7 incluent une méthodologie de contrôle ainsi qu'un mode opératoire de l'outil mis en place par le prestataire.

S'agissant des autres SGP :

- la SGP n°4 ne dispose pas de procédures dédiées au dispositif de contrôle interne. Si le corps procédural se réfère au programme d'activité de la SGP, ce dernier ne décrit pas la méthodologie de contrôle ;
- les procédures des 4 autres SGP (n°1, n°2, n°3 et n°5) énoncent les 3 niveaux de contrôle et le rôle du prestataire.

Rappel réglementaire :

- La SGP établit et maintient opérationnelles des politiques, procédures et mesures adéquates visant à détecter tout risque de non-conformité aux obligations professionnelles du code monétaire et financier ainsi que les risques en découlant et à minimiser ces risques (article 61 (1) du RD n°231/2013, article 321-30 du RG AMF et article 22 (1) du RD n°2017/565).

Mauvaise pratique :

- Ne pas disposer d'une procédure *ad hoc* relative à la méthodologie de conduite des contrôles et à la gouvernance qui y est associée.

➤ Prise en compte des risques des SGP à travers une cartographie des risques

Les 7 SGP disposent de cartographies des risques incluant, à la fois pour les portefeuilles gérés et pour la SGP, les risques de liquidité, les risques de marché, les risques de non-conformité, les risques opérationnels et le risque LCB-FT. Seules 3 SGP (SGP n°3, n°6 et n°7) incluent le risque de cybersécurité dans leur cartographie des risques. Néanmoins, les SGP n°6 et n°7 ne décrivent pas le risque de cybersécurité de manière adéquate : par exemple, (i) le risque d'attaque malveillante interne ou externe sur les systèmes d'information de la SGP n'y est pas formellement inscrit, (ii) plusieurs dispositifs de maîtrise du risque informatique sont absents de la cartographie des risques alors qu'ils figurent dans les plans et les fiches de contrôle (cartographies des données sensibles et des applications critiques, contrôle de l'administration du système d'information, des dispositifs de sécurité informatique et des accès aux applications et installations sensibles).

Les SGP n°4 et n°5 ne formalisent pas de revue de la cartographie des risques au moins annuellement, y compris lorsqu'une telle revue leur est soumise par le prestataire.

Rappel réglementaire :

- La SGP réalise périodiquement une cartographie du risque de non-conformité de l'établissement. Cette cartographie doit permettre de fixer les objectifs, les moyens et le programme de travail de la fonction de conformité. Le programme de travail et les moyens de la fonction de conformité doivent être réévalués régulièrement pour prendre en compte, le cas échéant, tout risque émergent résultant du lancement d'une activité nouvelle par exemple (Position – recommandation AMF n°2014-06).

Mauvaises pratiques :

- Ne pas cartographier de manière suffisamment précise et pertinente les risques inhérents (par exemple : la cybersécurité) à l'activité de la SGP, en omettant en particulier de mentionner les dispositifs de maîtrise des risques associés.
- Ne pas formaliser une revue au moins annuelle de la cartographie des risques lorsque la mise à jour de cette dernière est confiée au prestataire.

➤ **Processus de création et mise à jour du plan de contrôle**

Les 7 SGP disposent bien de plans de conformité et de contrôle interne (PCCI) annuels : ils sont établis soit par le prestataire du contrôle interne sur la base du rapport annuel « FRA-RAC » et du PCCI de l'exercice n-1, soit par la SGP avec l'aide du prestataire.

Le plan de contrôle de deux SGP (SGP n°4 et n°5) formalise des priorités de contrôle en se basant sur l'évaluation du risque de non-conformité. Le plan de contrôle résulte d'une approche fondée sur les risques, avec des thématiques prioritaires (« FRA-RAC ») ou liées à l'actualité et la veille réglementaire (synthèse des contrôles SPOT, modification de la réglementation en vigueur, point d'attention spécifique à l'activité de la SGP (évolutions opérationnelles et/ou organisationnelles), priorités de supervision de l'AMF pour l'année). Il peut évoluer au cours de l'année en concertation avec la SGP par l'ajout, l'anticipation ou le report d'une thématique.

Les autres SGP prévoient un planning de réalisation de l'ensemble des contrôles prévus :

- pour les SGP n°1, n°2 et n°3, ce planning est inclus dans le plan de contrôle ;
- pour les SGP n°6 et n°7, ce planning est implémenté dans l'outil propriétaire du prestataire. Le manager du prestataire en charge de la SGP renseigne une « fiche client » incluant la grille d'agrément de la SGP. L'outil présélectionne alors automatiquement les fiches de contrôle standard associées à la grille d'agrément de la SGP. Une fois le plan généré, il est présenté par le manager de la société prestataire aux dirigeants de la SGP pour validation. Le manager du prestataire a la possibilité à ce stade de modifier le plan généré à la demande de la SGP. Le plan final est validé par le dirigeant/RCCI, puis signé par ce dernier et par l'associé de la société prestataire. Le plan est alors passé en statut « validé » par le manager précité dans l'outil de contrôle. Les fiches de contrôle standard sont alors automatiquement générées par l'outil.

Les SGP n°1 et n°3 ne disposent pas de plan de contrôle périodique, mais des contrôles périodiques sont réalisés chaque année. Par exemple, la SGP n°3 a demandé en 2018 au prestataire de réaliser un contrôle périodique concernant la gestion des risques. Elle a également souhaité contrôler la méthodologie interne de calcul des ratios fiscaux applicables aux fonds gérés et a demandé au prestataire de procéder à un audit complet de l'établissement des ratios fiscaux au 31 décembre 2019.

S'agissant de la validation et de la signature du plan de contrôle par les dirigeants :

- pour 3 des 7 SGP, le dirigeant RCCI valide le PCCI (non signé) ;
- pour 3 SGP, le dirigeant RCCI ou l'un des dirigeants responsables au sens de l'article L. 532-9 du CMF signe le PCCI ;
- pour une SGP, aucun document ne vient matérialiser la validation du PCCI par les dirigeants ou le comité de contrôle interne, en l'absence de procès-verbal de ce comité et de toute autre validation formelle.

D'une manière générale, les plans de contrôle permanent sont largement respectés.

Bonnes pratiques :

- Bâtir le plan de contrôle interne à partir d'une approche fondée sur les risques, avec des thématiques prioritaires ou liées à l'actualité et la veille réglementaire (synthèse des contrôles SPOT, modification de la réglementation en vigueur, point d'attention spécifique à l'activité de la SGP (évolutions opérationnelles et/ou organisationnelles), priorités de supervision de l'AMF pour l'année).
- Faire valider et signer le plan de contrôle interne par le dirigeant.

Mauvaises pratiques :

- Ne pas intégrer d'indicateurs de priorité dans le plan de contrôle interne.
- Ne pas disposer de plan de contrôle pour les contrôles périodiques alors qu'il existe une fonction de contrôle périodique ou que des contrôles considérés comme périodiques sont réalisés.

3.3. MISE EN ŒUVRE PRATIQUE DU PROCESSUS DE CONTROLE

➤ Présentation des contrôles sélectionnés

Afin de vérifier *in concreto* le dispositif d'externalisation du contrôle, les missions ont sélectionné 3 thématiques de contrôle pour chacune des SGP, en lien avec le cœur de leur activité et / ou les priorités de supervision de l'AMF.

Thématiques / SGP	n°1	n°2	n°3	n°4	n°5	n°6	n°7
Processus d'investissement et de désinvestissement, processus de valorisation	X	X	X		X	X	
LCB-FT (pour SGP gérant des mandats et / ou faisant du capital investissement)	X	X	X	X	X	X	X
Cybersécurité	X	X	X	X	X	X	X
MIF2				X			X

➤ Analyse des procédures associées aux trois thèmes contrôlés

Les procédures associées aux trois thèmes contrôlés n'apparaissent pas toujours suffisamment précises ou opérationnelles.

Pour 5 SGP, au moins une des procédures analysées omet les diligences à mettre en œuvre dans le cadre du contrôle de premier niveau.

Dans un nombre significatif de cas, les procédures associées aux trois thèmes contrôlés ne présentent pas le cadre réglementaire et n'incluent pas les contrôles de second niveau lié :

- pour les SGP n°1, n°2 et n°3, les missions de contrôle ont relevé que les procédures ne présentent pas le cadre réglementaire et qu'elles n'incluent pas les contrôles de second niveau liés ;
- la SGP n°4 dispose de procédures incluant les références réglementaires. Toutefois, à l'exception de celle relative aux contraintes d'investissement, les procédures n'incluent pas les contrôles de second niveau liés ;
- la SGP n°5 dispose de procédures incluant les références réglementaires. Toutefois, les procédures n'incluent pas les contrôles de second niveau liés ;
- pour la SGP n°6, (i) la procédure relative au plan de continuité d'activité ne fait pas état du dispositif de contrôle permanent en place sur les activités qu'elle encadre, (ii) la procédure relative au processus d'investissement n'inclut pas les références réglementaires associées à l'activité qu'elle couvre ;

- pour la SGP n°7, une courte majorité des procédures (4 sur 7 soit 57 %) ne mentionnent pas le dispositif de contrôle permanent en place sur les activités qu'elles encadrent. A l'inverse, toutes ces procédures sauf une (« résiliation des mandats ») incluent les références réglementaires associées à l'activité qu'elles couvrent.

Par ailleurs, les missions ont relevé les lacunes suivantes sur les différentes thématiques de contrôle analysées.

LCB-FT :

Les SGP disposent de procédures concernant le dispositif LCB/FT à l'actif et au passif des fonds. En revanche, les missions de contrôle ont relevé, à titre d'exemple, que :

- pour les SGP n°1, n°2 et n°3, les procédures LCB-FT (à l'actif et / ou au passif) ne mentionnent pas précisément l'ensemble des documents à recueillir ;
- pour les SGP n°2 et n°3, les diligences antiblanchiment à réaliser ne sont pas mentionnées ; la procédure ne mentionne donc pas les mesures de vigilance renforcée ou complémentaire à mettre éventuellement en œuvre ;
- pour la SGP n°3, les procédures ne font pas mention de diligences LCB-FT dans le cadre du suivi des participations détenues par les fonds gérés.

Processus d'investissement / de désinvestissement :

Pour la SGP n°1, les références réglementaires de la procédure d'investissement, de suivi des investissements et de désinvestissement ne sont pas à jour.

Valorisation :

Pour la SGP n°3, la procédure de valorisation n'est pas opérationnelle car elle ne présente ni les différentes étapes pour estimer la juste valeur de l'actif, ni la méthodologie de valorisation appliquée (exemple : méthodologie des multiples à partir de l'EBITDA en fonction de la nature, des caractéristiques et des circonstances de l'investissement (exemples : stade de développement de l'investissement de la société, secteur d'activité de la société, conditions de marché). Enfin, elle ne mentionne pas non plus le principe de permanence des méthodes ni les cas de décote/surcote appliquée.

Cybersécurité :

Les SGP disposent de procédures concernant les thématiques suivantes : « Plan de Continuité d'Activité », « Dysfonctionnement et incidents », « Archivages/conservation/protection/destruction des données ».

Les missions de contrôle ont relevé les lacunes suivantes :

- la procédure PCA de la SGP n°2 ne mentionne pas si des tests du PCA sont réalisés. La mission de contrôle a relevé que cette procédure fait référence aux articles 313-55 et 313-56 du RG AMF qui ne sont plus en vigueur depuis le 3 janvier 2018 ;
- la procédure « Dysfonctionnement et incident » de la SGP n°3 ne prévoit pas d'indiquer aux salariés, aux dirigeants ou à toute personne mise à disposition la procédure d'escalade en externe ;
- la procédure PCA de la SGP n°4 n'inclut explicitement ni la cybersécurité ni d'éventuels tests à réaliser.

MIF2 :

La SGP n°4 ne dispose pas de procédure de contrôle et de suivi des dépréciations de plus de 10 % de la valeur des portefeuilles des clients en gestion sous mandat. A la lecture des documents communiqués, ce point n'a pas été analysé ni donc relevé par la fonction de conformité.

Mauvaise pratique :

- Omettre de mentionner dans les procédures ou dans tout document qui leur serait rattaché les références réglementaires en vigueur inhérentes à la thématique concernée (les évolutions régulières de la réglementation ne devant pas être un frein à une telle omission).

➤ Analyse de la structuration des fiches

Les fiches de contrôle permanent de second niveau mentionnent les objectifs du contrôle, le détail des travaux à réaliser et les conclusions du contrôle assorties du détail des anomalies constatées. Pour 4 SGP, les conclusions du contrôle sont assorties d'un code couleur¹² (vert/orange/rouge).

Pour 3 SGP, les fiches de contrôle ne mentionnent pas que les contrôles visent à vérifier le respect des procédures.

Les entretiens à mener ne sont précisés que dans les fiches de contrôle de deux SGP (n°6 et n°7). Par ailleurs, pour ces deux mêmes SGP, une rubrique dédiée au suivi des recommandations permet de suivre, pour chaque point de contrôle, l'avancement des mesures de remédiation associées d'un contrôle à l'autre.

Enfin, les missions de contrôle ont observé les lacunes suivantes :

- pour les SGP n°1, n°2 et n°3, les fiches de contrôle n'incluent pas de références réglementaires précises et la liste des documents à revoir n'est pas clairement précisée ;
- pour les SGP n°4 et n°5, les fiches ne comportent ni de date ni de signature du prestataire et de la SGP qui en matérialiserait la validation. De plus, comme indiqué *supra*, les missions de contrôle n'ont pas pu connaître les noms des consultants ayant réalisé les contrôles faute de traçabilité.

Bonnes pratiques :

- Inclure dans les fiches de contrôle, outre les éléments d'identification du contrôle (référence interne, date de réalisation, fréquence, consultants en charge), les objectifs du contrôle, la liste des documents à revoir (procédures notamment) et des entretiens à mener, les références réglementaires associées aux risques contrôlés, le détail des travaux réalisés et les conclusions du contrôle (via un code couleur rouge/orange/vert) assorties du détail des anomalies constatées.
- Prévoir dans les fiches de contrôle un suivi des recommandations permettant de suivre, pour chaque point de contrôle, l'avancement des mesures de remédiation associées d'un contrôle à l'autre.

Mauvaise pratique :

- Ne pas faire figurer, dans les fiches de contrôle, (i) la date de réalisation du contrôle, (ii) la personne en charge de la réalisation du contrôle, (iii) la signature du prestataire et de la SGP (dirigeants) qui en matérialiserait la validation.

¹² Pour le prestataire B, l'échelle utilisée est la suivante : « manquement à la réglementation détecté : plan d'actions à mettre en place à court terme »/rouge, « dysfonctionnement ou point d'amélioration détecté : plan d'actions à mettre en place à moyen terme »/orange, « activité conforme à la réglementation »/vert.
Pour le prestataire C, l'échelle est la suivante : « manquement réglementaire »/rouge, « axe d'amélioration »/orange, « conformité réglementaire »/vert.

➤ **Exhaustivité du périmètre de contrôle :**

Concernant les thématiques sélectionnées, des points de contrôle majeurs ont été occultés par les SGP du panel dans le cadre de leurs contrôles permanents. A titre d'exemple, les contrôles suivants ont pu être omis :

- pour la LCB-FT : contrôle de la réalisation et de la qualité des formations, contrôle de la recherche des personnes politiquement exposées (notamment dans le cadre du suivi de la relation d'affaires), contrôle du bénéficiaire effectif pour les clients personnes morales, contrôle de la présence du client sur liste noire, contrôle d'opérations anormalement élevées ;
- pour la valorisation : contrôle de l'effectivité du rôle de l'évaluateur indépendant dans le process d'évaluation, revue critique de la méthodologie de valorisation utilisée ;
- pour la gestion sous mandat / MIF 2 : contrôle des conditions de recours aux fonds maison dans les comptes sous mandat, contrôle du reversement aux mandats de l'ensemble des rétrocessions ;
- pour la cybersécurité : contrôle de la réalisation et de la qualité des formations, contrôle de l'implication des dirigeants dans le pilotage de la cyber sécurité, contrôle de l'existence d'une cartographie des données sensibles et des applications critiques, contrôle du contenu d'une cartographie des données sensibles et des applications critiques, contrôle des dispositifs de sécurité informatique (mise à jour des antivirus, des licences logiciel, etc.), contrôle des accès logiques aux applications sensibles, contrôle des accès physiques aux installations sensibles. En particulier, la SGP n°1 n'a pas réalisé de contrôle cyber alors même que des fraudeurs et des imposteurs ont publié de faux sites Web au nom de la SGP et se sont livrés à des escroqueries pour rechercher des informations personnelles ou confidentielles.

➤ **Qualité et traçabilité des contrôles réalisés :**

Pour 4 SGP, les contrôles réalisés sont formalisés, documentés et tracés. En revanche, pour les SGP n°1, n°2 et n°3, les contrôles sont peu formalisés, généralement documentés mais peu tracés : les pièces support existent mais il est difficile de faire le lien entre les constats de la fiche et les pièces ; les fiches de contrôle ne mentionnent pas précisément les pièces analysées. En outre, les contrôles réalisés sont toujours les mêmes d'une année sur l'autre, les fiches de contrôle ne font pas référence ni ne prennent en compte les évolutions réglementaires, les contrôles consistent en un simple examen documentaire sans vérification des modalités pratiques d'application des politiques et des procédures.

Pour 4 des 7 SGP, les contrôles sont réalisés par sondage ; la composition et le mode de sélection des échantillons de test sont généralement précisés, soit dans les fiches, soit dans les fichiers de travail du prestataire de contrôle interne ; néanmoins, dans un cas, le processus de sélection de l'échantillon de décisions d'investissement testées n'est pas explicité.

Les 3 autres SGP ne procèdent pas par échantillonnage, ce qui peut nuire à l'efficacité du contrôle. En effet, les missions ont ainsi mis en exergue des lacunes dans les diligences réalisées par le prestataire dans le cadre du contrôle de second niveau. A titre d'exemple, pour les SGP n°1 et n°2, les contrôles relatifs à la LCB-FT consistent à vérifier l'existence d'un fichier Excel recensant les diligences LCB-FT menées par le contrôle de premier niveau, mais ce fichier Excel ne permet pas de connaître précisément les diligences réellement mises en œuvre et les pièces effectivement analysées.

Les missions ont néanmoins relevé les constats positifs suivants :

- pour la SGP n°3, le prestataire s'appuie sur les bonnes et mauvaises pratiques identifiées dans la synthèse des contrôles SPOT cybersécurité publiée en décembre 2019 ;
- pour la SGP n°6, les contrôles menés ont incité, de manière pertinente, à la mise en place d'une cartographie du système d'information pour la SGP.

Les SGP du panel n'ont pas toujours réalisé de contrôle périodique sur les thématiques sélectionnées. Lorsqu'un tel contrôle existe, et pour toutes les SGP, la fiche de contrôle périodique ne mentionne pas les diligences réalisées sur les contrôles de second niveau. Par ailleurs, les missions ont pu observer des lacunes dans la formalisation de ces contrôles. Par exemple :

- pour la SGP n°2, le contrôle relève que « *le processus d'investissement et de désinvestissement est satisfaisant* » ou que « *la procédure de valorisation est satisfaisante* » sans indiquer les points de contrôle. Le contrôle périodique relatif à la valorisation a également suggéré la « *revue du processus de valorisation* » et la « *revue de (...) la note AIFM* » sans indiquer les lacunes identifiées ;
- pour la SGP n°7, les règles de sélection des échantillons de tests ne sont ni explicites dans les fiches de contrôles, ni cohérentes d'une période à l'autre.

Bonnes pratiques :

- Mentionner clairement, dans les fiches de contrôle, les modalités de sélection de l'échantillon de test et en justifier la représentativité.
- S'appuyer, pour la mise en œuvre des contrôles, sur les bonnes et mauvaises pratiques identifiées dans les synthèses des contrôles SPOT publiées.

Mauvaise pratique :

- Ne pas faire clairement référence, dans les fiches de contrôle, aux pièces analysées, ce qui nuit à la bonne traçabilité des travaux et des conclusions du contrôle.

➤ Suivi des recommandations :

Le suivi des recommandations n'est pas toujours efficace :

- pour les SGP n°1, n°2 et n°3, l'absence de formalisation des recommandations ne permet pas aux dirigeants de prendre, le cas échéant, des mesures de remédiation appropriées ;
- pour les SGP n°6 et n°7, les constats et recommandations associées émis par le prestataire pour chaque point de contrôle testé sont clairement formalisés dans les fiches de contrôle des trois thèmes testés. Toutefois, pour la SGP n°6, il apparaît qu'aucun calendrier de mise en œuvre n'est fourni pour la majorité des recommandations encore ouvertes à la date de contrôle, ce qui handicape leur pilotage. Pour la SGP n°7, les plans d'actions répertoriés dans le tableau de pilotage fourni sont incomplets (manquent le responsable et/ou la date de réalisation estimée) ou en retard (de 3 à 12 mois) dans leur mise en œuvre pour la grande majorité des recommandations encore ouvertes à date de contrôle (soit un quart du total des recommandations émises depuis janvier 2017) ;
- pour les SGP n°4 et n°5, des retards dans la mise en œuvre des recommandations ont également été observés, par rapport au calendrier initialement fixé.

Rappels réglementaires :

- La SGP établit et maintient opérationnel un système efficace de remontées hiérarchiques et de communication des informations à tous les niveaux pertinents (article 57 (1d) du RD n°231/2013, article 321-23 (VI) du RG AMF, article 21 (1e) RD n°2017/565).
- Les contrôles de premier niveau sont pris en charge par des personnes assumant des fonctions opérationnelles. Le contrôle permanent s'assure, sous la forme de contrôles de deuxième niveau, de la bonne exécution des contrôles de premier niveau (articles 318-51 et 321-86 du RG AMF, Position – recommandation AMF 2014-06).

- La SGP établit et maintient opérationnels des mécanismes de contrôle interne appropriés, conçus pour garantir le respect des décisions et procédures à tous les niveaux de responsabilité de la SGP (article 57 (1c) du RD n°231/2013, article 321-23 (IV) du RG AMF, article 21 (1c) RD n°2017/565).
- Les contrôles effectués par le contrôle permanent doivent être documentés. Lorsque des anomalies sont constatées ou qu'un écart entre les attentes et la situation constatée apparaît, la fonction de conformité doit attirer l'attention des instances dirigeantes sur les faits constatés et sur les mesures correctrices qu'il convient d'envisager. Le RCCI effectue un suivi de la mise en œuvre des actions correctrices qu'il préconise et informe les instances dirigeantes dans les rapports sur la conformité des mesures appropriées qui ont été prises (Position - recommandation AMF n°2014-06).
- La responsabilité de s'assurer que la SGP se conforme à ses obligations professionnelles incombe à ses dirigeants et, le cas échéant, à son instance de surveillance (article 60 (1) du RD n°231/2013, article 321-35 du RG AMF, article 25 (1) du RD n°2017/565).

Mauvaise pratique :

- Ne pas prévoir de calendrier de remédiation des anomalies identifiées, ni de personne en charge de la mise en œuvre des mesures correspondantes, ce qui est de nature à rendre moins efficace le suivi des recommandations par les dirigeants.

3.4. REPORTING AUX DIRIGEANTS ET A L'AMF

➤ **Reportings au dirigeants :**

La structuration des reportings aux dirigeants est très variée d'une SGP à l'autre :

- les reportings des SGP n°1, n°2 et n°3, réalisés à une fréquence annuelle, sont peu littéraires et lacunaires. Ils consistent en une concaténation du plan de contrôle de l'année écoulée, des conclusions des contrôles de l'année et du plan de contrôle de l'année suivante. Le rapport n'inclut pas les éléments suivants : une description de la mise en œuvre et de l'efficacité du cadre général de contrôle, une synthèse des principales conclusions de l'examen des politiques et des procédures, les modifications et l'évolution des exigences réglementaires applicables pendant la période couverte par le rapport et les mesures qui ont été prises ou qui doivent l'être pour garantir la conformité avec les nouvelles exigences, les autres problèmes significatifs de conformité survenus depuis le dernier rapport, les éventuelles remontées d'alertes à l'AMF. De plus, les rapports n'incluent pas de statistiques ou d'analyses concernant l'évolution des résultats des contrôles réalisés. Les commentaires de la SGP n°1 concernant la réaction de la direction aux lacunes révélées par les contrôles sont peu clairs ou insuffisants. Par ailleurs, concernant la SGP n°2, ni le président ni la RCCI dirigeante n'ont apporté leur visa au rapport du prestataire ;
- les reporting semestriels des SGP n°4 et n°5 prennent la forme d'un support Powerpoint consolidant l'ensemble des fiches de contrôle réalisées au cours de l'année écoulée, les suites données ou à donner aux constats en fonction des risques identifiés pour l'activité de la SGP. Les appréciations sont présentées sous la forme d'un code couleur (cf. *supra*). Ils ne présentent pas une vue d'ensemble du niveau de conformité même si les fiches de contrôle sont détaillées (principales conclusions, procédures contrôlées, constats/risques relevés et mesures de remédiation mises en œuvre). Il n'y a pas de reporting d'ensemble permettant de faire un point sur la situation annuelle ;
- les reportings des SGP n° 6 et n°7 prennent également la forme d'un support PowerPoint. Ils consolident, par thématique, l'ensemble des constats émis dans le cadre des contrôles menés au cours du semestre écoulé. Ils incluent un tableau de synthèse des risques identifiés lors des contrôles réalisés durant le semestre, ce qui permet aux dirigeants de la SGP d'obtenir une vision consolidée des travaux menés. Une appréciation générale des contrôles menés est présentée sous la forme d'un code couleur en début de rapport. Elle est déterminée

en fonction des résultats de chacun des contrôles opérés sur la période, noté selon le même code. Une section dédiée « suivi des recommandations » permet au management de la SGP de préciser les avancées réalisées dans la prise en compte des recommandations émises par le prestataire du contrôle. En revanche, en privilégiant une approche contrôle par contrôle, les reportings des SGP n° 6 et n°7 ne donnent pas aux dirigeants de vision claire sur le taux de progression semestriel du prestataire dans la réalisation des travaux, le niveau de risque global porté par la SGP et l'efficacité du dispositif général de contrôle associé¹³, l'évolution du contexte réglementaire de la SGP. Les rapports n'incluent pas de statistiques chiffrées quant à la couverture du plan de contrôle ou au volume d'anomalies constatées. Toutefois, de telles statistiques sont disponibles en temps réel dans l'espace client de l'outil propriétaire. Ce dernier permet notamment aux dirigeants de la SGP de suivre régulièrement l'état d'avancement des travaux de contrôle sur le périmètre de leurs activités.

Rappel réglementaire :

- Les instances dirigeantes de la SGP reçoivent, à intervalles fréquents et au moins une fois par an, des rapports écrits sur la conformité, le contrôle des risques et le contrôle périodique, indiquant notamment si des mesures correctives appropriées ont été prises en cas de défaillance (article 60 (4) du RD n°231/2013, article 321-36 du RG AMF, article 22 (2c) du RD n°2017/565).

Bonnes pratiques :

- Inclure dans les rapports de contrôle interne aux dirigeants un tableau de synthèse des risques identifiés lors des contrôles réalisés durant la période.
- Présenter les constats du rapport de contrôle interne sous la même forme que dans les fiches de contrôle, en affectant par exemple à chaque constat un code couleur correspondant à un niveau de conformité ou de risque.
- Prévoir dans les rapports de contrôle interne aux dirigeants une section relative au « suivi des recommandations » permettant au management de la SGP de suivre les avancées réalisées dans la prise en compte des recommandations émises par le prestataire du contrôle.

Mauvaises pratiques :

- Ne pas inclure dans le rapport du RCCI adressé aux dirigeants les éléments suivants : une description de la mise en œuvre et de l'efficacité du cadre général de contrôle, une synthèse des principales conclusions de l'examen des politiques et des procédures, les modifications et l'évolution des exigences réglementaires applicables pendant la période couverte par le rapport et les mesures qui ont été prises ou qui doivent l'être pour garantir la conformité avec les nouvelles exigences, les autres problèmes significatifs de conformité survenus depuis le dernier rapport, la correspondance avec l'AMF.
- Ne pas prévoir, dans les rapports aux dirigeants, de statistiques ou d'analyses concernant les taux de couverture du plan de contrôle, les anomalies relevées et l'évolution des résultats des contrôles réalisés.
- Ne pas prévoir le visa du RCCI dirigeant sur le rapport du prestataire, ou à tout le moins un procès-verbal formalisant ce visa.

¹³ Aucune appréciation de ce niveau de risque, consolidant les résultats obtenus et les mettant en perspective par rapport à l'activité de la SGP et aux résultats de contrôle du semestre antérieur, n'est en effet formalisée.

➤ **Reportings à l'AMF :**

Pour l'ensemble des SGP du panel, les rapports « FRA-RAC »¹⁴ ne mentionnent pas l'ensemble des anomalies observées alors que les missions de contrôle ont relevé des lacunes identifiées par la fonction de contrôle interne :

- pour les SGP n°1 à n°3, les rapports « FRA-RAC » ne mentionnent pas les lacunes pourtant identifiées dans le reporting aux dirigeants. Pour les SGP n°4, n°5, n°6 et n°7, les rapports « FRA-RAC » ne mentionnent que les lacunes les plus significatives (non-conformités avérées) ;
- les rapports « FRA-RAC » des SGP n°6 et n°7 indiquent la réalisation d'un contrôle périodique. Or, de telles diligences ne figurent pas parmi les éléments de contrôle périodique (plans et fiches) communiqués par la SGP à les missions de contrôle en 2017 et 2018. Les deux SGP ont indiqué aux missions de contrôle avoir assimilé la simple tenue du comité de contrôle interne à du contrôle périodique pour ces deux années ;
- les rapports « FRA-RAC » des SGP n°1, n°2, n°3 et n°5 ne mentionnent pas certaines des prérogatives confiées au prestataire (soutien à la formation du personnel, rédaction de nouvelles politiques et procédures).

Mauvaise pratique :

- Ne pas mentionner dans les rapports « FRA-RAC » les anomalies notables identifiées par la fonction de contrôle interne au cours de la période écoulée, alors même que le rapport « FRA-RAC » inclut un champ permettant de les exposer de manière succincte, au prétexte qu'elles ont été régularisées durant la période écoulée ou qu'elles ne sont pas suffisamment significatives.

3.5. DISPOSITIF D'ÉVALUATION ET DE CONTRÔLE DU PRESTATAIRE PAR LA SGP

➤ **Procédures d'évaluation et de contrôle du prestataire**

Comme indiqué *supra*, les SGP du panel disposent toutes d'une procédure de sélection des intermédiaires et des prestataires. Cette procédure, rédigée par le prestataire en charge du contrôle interne, intègre la question de l'évaluation des prestataires.

Pour les SGP n°1 et n°2, cette procédure mentionne qu'un suivi des intermédiaires est réalisé dès lors que l'intervention est « significative » sans en préciser le montant. Pour la SGP n°3, un seuil de 10 000 € est fixé. Si la procédure de la SGP n°4 indique que les opérationnels assurent un suivi selon un processus formalisé d'évaluation périodique, elle ne précise pas si ce suivi est fait au premier euro. **La procédure de la SGP n°5 mentionne une évaluation annuelle des prestations externalisées sans préciser clairement si elle inclut une évaluation du prestataire en charge du contrôle interne.** La procédure de la SGP n°6 ne couvre pas les prestations complémentaires convenues entre la SGP et le prestataire en charge du contrôle relativement à 3 prestations considérées comme non « essentielles » par la SGP ((i) la réalisation de formations internes, (ii) l'actualisation des procédures, politiques et cartographies et (iii) l'assistance à la création et au suivi de la vie sociale d'une SICAV de droit français).

Pour 3 SGP (n°2, n°4 et n°5), la procédure est muette concernant la conservation des éléments. En revanche, la procédure des SGP n°1 et n°3 indique que les échanges « sont conservés dans les boîtes Outlook et, pour ce qui concerne les pièces jointes, systématiquement enregistrées dans les dossiers concernés. ». La procédure des SGP

¹⁴ Cf. articles 318-37 et 321-75 du RG AMF

n° 6 et n°7 précise que la SGP conserve un dossier papier mais également une version scannée de l'ensemble des documents constitutifs du dossier du prestataire sur le réseau de la SGP.

Pour 3 SGP (n°1, n°2 et n°3), la procédure n'inclut pas de méthodologie d'évaluation du niveau de performance du prestataire (contrôle de la qualité et de la quantité des services fournis). Mais en pratique, le processus d'évaluation des 3 SGP s'appuie sur des critères généraux.

Le processus d'évaluation de la SGP n°4 consiste à s'assurer que le prestataire informe la SGP de tout incident ou anomalie pouvant avoir un impact sur les tâches ou fonctions externalisées, que la SGP possède un accès effectif aux données relatives aux tâches ou fonctions externalisées et aux locaux professionnels du prestataire. Une annexe à la procédure précise les différents critères d'évaluation généraux et spécifiques à l'externalisation.

La SGP n°5 s'appuie sur une base de suivi des prestataires qui permet de classer la prestation confiée (prestation essentielle ou non au sens de la réglementation) et de noter les éventuels incidents avec le prestataire ou quant à la prestation fournie. Cette base est revue périodiquement et le comité de Direction réalise annuellement une évaluation des prestations classées comme essentielles au regard des conventions et engagements signés, de la qualité des prestations réalisées et le cas échéant des incidents constatés. Outre les éventuels incidents, le processus d'évaluation ne s'appuie pas sur d'autres critères pré-définis.

Le processus d'évaluation des SGP n°4, n°6 et n°7 s'appuie à la fois sur des critères généraux valables pour tous les prestataires et sur des critères spécifiques à l'externalisation du contrôle interne à la fois quantitatifs et qualitatifs.

Bonnes pratiques :

- Disposer d'un fichier annuel renseigné au fil de l'eau afin de formaliser le suivi du prestataire de contrôle interne, notamment en évaluant le niveau de performance de ce dernier et en s'assurant qu'il informe la SGP de tout incident ou anomalie pouvant avoir un impact sur les tâches ou fonctions externalisées, et que la SGP possède un accès effectif aux données relatives aux tâches ou fonctions externalisées.
- Prévoir, dans la procédure, un contrôle du prestataire de contrôle interne en fonction de critères précisément définis.

Mauvaises pratiques :

- Ne pas prévoir dans la procédure de sélection des prestataires la conservation des éléments de l'évaluation effectuée.
- Ne pas prévoir dans la procédure de sélection des prestataires de méthodologie d'évaluation du niveau de performance du prestataire reposant sur des critères précis (contrôle de la qualité et de la quantité des services fournis).

➤ **Evaluation et contrôle effectifs du prestataire**

Deux des 7 SGP du panel (n°2 et n°5) ne contrôlent pas leur prestataire en charge du contrôle interne. Si les 5 autres SGP procèdent à un contrôle, la traçabilité n'est pas toujours suffisante :

- chaque année, le président de la SGP n°1 évalue la prestation des sociétés prestataires de la SGP. Il attribue une note sur une échelle de 0 (moins bonne note) à 5 (meilleure note) pour 6 critères prédéfinis. L'opinion finale de la SGP sur le prestataire est une moyenne pondérée de chacun de ces critères. Les critères concernés sont les suivants : (i) Qualité de la prestation (coefficient : 7) ; (ii) Disponibilité (coefficient : 5) ; (iii) Réactivité (coefficient : 3) ; (iv) Coût de la prestation (coefficient : 3) ; (v) Solidité financière / réputation (coefficient : 2). Les aspects organisationnels et de sécurité suivants n'ont pas fait l'objet d'un contrôle de la part de la SGP : sécurité sur le traitement des données sensibles, accès logiques aux applications sensibles, niveau de sécurité

des installations techniques (salle serveur), réalisation régulière des tests de PCA/des tests de restauration de sauvegarde ;

- la SGP n°3 a contrôlé le prestataire du contrôle interne (réactivité / disponibilité, compétence technique / exhaustivité de l'analyse / fiabilité / échanges de qualité, confiance / habitude de travail / confort, réputation, prix). De plus, elle effectue un suivi à travers la relecture des fiches de contrôle et les reportings du prestataire ;
- la SGP n°4 utilise une vingtaine de critères (divisés en deux groupes : 13 « critères généraux/AMF » et 8 « critères spécifiques »). Les critères portent sur la mise à jour du PCCI, l'existence de fiches de contrôle et le respect des délais par rapport au PCCI mais aussi sur la tenue des Comités de conformité et de contrôles interne (« CCCI »), l'assistance relative à la sensibilisation des collaborateurs et à la veille réglementaire ;
- les SGP n°6 et n°7 utilisent également près d'une vingtaine de critères (divisés en deux groupes : 12 « critères généraux/AMF » et 6 « critères spécifiques » à l'activité externalisée). Les critères AMF portent principalement sur les habilitations professionnelles du prestataire, les modalités de résiliation de contrat, la continuité de service, la coopération du prestataire avec l'AMF, l'accès de la SGP aux données externalisées, la réactivité du prestataire et la pérennité de ses moyens ainsi que sa connaissance du secteur d'activité et de la réglementation applicable. Les critères spécifiques à la prestation externalisée portent sur les missions du prestataire RCCI telles que définies dans la convention de service. Pour la SGP n°7, les fiches fournies n'identifient pas les constats négatifs récurrents effectués d'une année sur l'autre.

Aucune des SGP ne s'assure de l'existence et du respect de règles déontologiques par ses prestataires/consultants (transactions personnelles, secret professionnel, conflits d'intérêts...). Toutefois, la SGP n°1 réalise un contrôle au moins annuel des transactions personnelles sur base déclarative.

Rappels réglementaires :

- La SGP agit avec toute la compétence, le soin et la diligence requis lorsqu'elle conclut, applique ou met fin à un contrat d'externalisation d'une tâche ou fonction essentielle ou importante. Elle doit notamment prendre toutes les mesures pour que les conditions suivantes soient remplies : le prestataire de services dispose des capacités, de la qualité et des éventuelles habilitations requises pour exécuter les tâches ou fonctions externalisées de manière fiable et professionnelle ; le prestataire de services fournit les services externalisés de manière efficace. A cet effet, la SGP définit des méthodes d'évaluation du niveau de performance du prestataire de services ; la SGP conserve l'expertise nécessaire pour contrôler effectivement les tâches ou fonctions externalisées et gère les risques découlant de l'externalisation, et procède au contrôle de ces tâches et à la gestion de ces risques (articles 318-61 et 321-96 du RG AMF, article 31 (2) du RD n°2017/565).
- La SGP contrôle et évalue régulièrement l'adéquation et l'efficacité des systèmes, mécanismes de contrôle interne et des autres règles d'organisation générales et prend des mesures appropriées pour remédier aux éventuelles défaillances (article 57 (6) du RD n°231/2013, article 321-27 du RG AMF, article 21 (5) RD n°2017/565).

Bonne pratique :

- Formaliser une évaluation argumentée reposant sur les critères précis prévus par la procédure pour évaluer la prestation du prestataire de contrôle interne.

Mauvaises pratiques :

- Ne pas s'assurer de l'existence et du respect de règles déontologiques par ses prestataires/consultants (transactions personnelles, secret professionnel, conflits d'intérêts...).
- Disposer de fiches d'évaluation qui sont purement déclaratives et qui ne sont pas corroborées par des pièces justifiant les vérifications effectuées.
- Ne pas prévoir dans les fiches d'évaluation de commentaires sur les constats négatifs récurrents.

- Ne pas retenir pour l'évaluation du prestataire de critères relatifs aux aspects organisationnels et de sécurité suivants : sécurité sur le traitement des données sensibles, accès logiques aux applications sensibles, niveau de sécurité des installations techniques (salle serveur), réalisation régulière des tests de PCA/des tests de restauration de sauvegarde.