

Mars 2026

CONTRÔLES SPOT

Synthèse des contrôles SPOT relative aux fonctions de conformité et de contrôle interne des sociétés de gestion de portefeuille

Table des matières

1-	Contexte	3
2-	Lexique	4
3-	Périmètre.....	5
4-	Constats et analyses.....	9
4.1	Politique, procédures et organisation du dispositif de conformité ET de contrôle interne	9
4.1.1	Organisation du dispositif de conformité et de contrôle interne	9
4.1.2	Politiques et procédures relatives au dispositif de conformité	12
4.1.3	Révision et mise en œuvre des politiques et procédures, ainsi que du dispositif de conformité et de contrôle interne	13
4.2	Le positionnement et la représentation des fonctions de conformité.....	15
4.2.1	Le positionnement de la fonction conformité et contrôle interne	16
4.2.2	Analyse de l'indépendance de la fonction de conformité au travers du pilotage de sa rémunération	18
4.2.3	Les moyens de la conformité et du contrôle interne	19
➤	Les outils.....	19
➤	Les prestataires externes	20
4.3	La mise en œuvre du dispositif de conformité	21
4.3.1	Les plans de contrôle permanent.....	21
4.3.2	Test de la mise en œuvre du dispositif de conformité.....	23
4.3.3	Rapport(s) écrit(s) aux instances dirigeantes et à l'AMF.....	24
➤	Les rapports écrits aux instances dirigeantes	24
➤	Les rapports écrits transmis à l'AMF	25
4.4	La fonction d'audit interne.....	27
4.4.1	Moyens et indépendance de la fonction d'audit interne	27
4.4.2	Délégation du contrôle périodique	29
4.5	La mise en œuvre de l'audit interne	31
4.5.1	Contrôle par les instances dirigeantes du respect des normes d'audit interne	31
4.5.2	Plans d'audit interne	32
4.5.3	Travaux du contrôle périodique réalisés.....	33
4.5.4	Le <i>reporting</i> aux instances dirigeantes et à l'AMF	34

1- CONTEXTE

Le périmètre de cette campagne SPOT couvre les fonctions de conformité et de contrôle interne mises en place au sein de 5 SGP de portefeuille (« SGP »). Cette campagne s'inscrit dans le cadre d'une « *common supervisory action* (CSA) » de l'ESMA sur l'exercice 2025. Elle s'inscrit dans la continuité de la campagne SPOT menée en 2020 sur l'externalisation du contrôle interne¹. Une première phase d'analyse, précédant celle du contrôle SPOT, a été conduite par le biais d'un questionnaire envoyé à une population d'acteurs plus large (41 sociétés) que celle des 5 SGP sondées.

Au sein d'une SGP, les fonctions de conformité et de contrôle interne sont essentielles à la gouvernance et à la maîtrise des risques. Elles garantissent que l'activité de gestion s'exerce dans le respect des règles, des intérêts des porteurs et de l'intégrité des marchés.

La conformité a un rôle préventif : elle veille au respect du cadre réglementaire, déontologique et éthique, accompagne les équipes opérationnelles, identifie les risques de non-conformité et contribue à la protection des investisseurs contre les conflits d'intérêts et les abus de marché.

Le contrôle interne s'ajoute à ce dispositif. Il s'assure de la bonne exécution et de l'efficacité des contrôles de premier niveau. Il réalise également les contrôles de deuxième niveau sur les différents processus de la société. Il permet de détecter les anomalies, de sécuriser les opérations et de renforcer la fiabilité de l'organisation.

Une troisième ligne de défense, relevant du contrôle périodique, c'est-à-dire de l'audit interne et de ses contrôles de troisième niveau, complète cette organisation.

L'indépendance de ces fonctions, et leur articulation avec la direction au travers d'une gouvernance solide, assurent une remontée structurée des risques et des recommandations.

Après une précédente campagne SPOT menée en 2020 sur l'externalisation du contrôle interne, la campagne 2025 a été consacrée aux SGP qui disposent de ressources internes pour l'exercice de la fonction de conformité. Les travaux ont en particulier porté sur le positionnement et la représentation des fonctions de conformité et de contrôle interne dans les instances de gouvernance, le corps procédural relatif au dispositif de contrôle interne, les moyens humains et techniques (incluant l'accès par ces fonctions aux informations et systèmes pertinents), le dispositif d'escalade en cas de désaccord entre le responsable de la conformité et du contrôle interne (« **RCCI** ») et les opérationnels, les modalités d'établissement et de mise en œuvre des plans de conformité et de contrôle interne (« **PCCI** »), l'articulation entre le contrôle permanent et le contrôle périodique, le dispositif de suivi des recommandations et des demandes de remédiation émises par le contrôle interne, ainsi que les *reportings* aux instances dirigeantes et à l'AMF.

Ce document ne constitue ni une position, ni une recommandation. Les pratiques identifiées comme « bonnes » ou « mauvaises » soulignent des approches constatées lors des contrôles réalisés et susceptibles de favoriser ou de contrecarrer le respect de la réglementation applicable aux fonctions de conformité et de contrôle interne. Les rappels réglementaires précisés dans les encadrés de la section 4 correspondent à des manquements identifiés au cours des contrôles des établissements du panel.

¹ https://www.amf-france.org/sites/institutionnel/files/private/2020-11/synthese-spot-externalisation-ci_fr.pdf

2- LEXIQUE

Terme	Proposition de définition
ANSSI	Agence nationale de sécurité des systèmes d'informations.
Contrôle interne	Le contrôle interne au sein d'une SGP est un dispositif permanent visant à sécuriser les opérations, maîtriser les risques et vérifier l'efficacité des processus, afin de protéger les intérêts des clients et de l'entreprise. Il se compose du contrôle permanent et du contrôle périodique.
Conformité	La fonction de conformité exerce deux missions essentielles : l'assistance et le conseil des unités opérationnelles et des instances dirigeantes et le contrôle du dispositif de conformité
Contrôle périodique (ou de troisième niveau) et audit interne	Le contrôle périodique (ou de troisième niveau) correspond à l'audit interne dans une SGP, car il consiste en une évaluation indépendante et ponctuelle des dispositifs de contrôle interne et de conformité, afin de vérifier leur adéquation et leur efficacité.
Contrôle permanent (ou de deuxième niveau)	Le contrôle permanent (ou de deuxième niveau) est un dispositif continu et indépendant qui vérifie la bonne exécution des contrôles de premier niveau (réalisés par les opérationnels) et s'assure du respect des procédures, de la conformité réglementaire et de la maîtrise des risques au sein d'une SGP.
CTO	<i>Chief Technology Officer</i> – Directeur des systèmes d'information.
DIC	Le document d'informations clés (DIC) est un document harmonisé au niveau européen qui fournit les informations essentielles sur le placement, sa nature et ses caractéristiques principales.
DG / DGD	DG signifie Directeur Général, responsable de la direction opérationnelle et de la stratégie globale de la SGP, tandis que DGD signifie Directeur Général Délégué, qui seconde le DG en prenant en charge des responsabilités spécifiques ou des domaines délégués (comme les opérations, les risques ou les investissements).
DORA	DORA (<i>digital operational resilience act</i>) est le règlement (UE) 2022/2554 du Parlement européen et du Conseil du 14 décembre 2022 sur la résilience opérationnelle numérique du secteur financier. Il vise à renforcer la résilience opérationnelle des entités financières (dont les SGP) en imposant des exigences strictes en matière de gestion des risques liés aux technologies de l'information, de cybersécurité, de <i>reporting</i> des incidents et de tests de résistance pour les systèmes informatiques.
ETP	Equivalent temps plein : quantité de personnel, calculée en supposant que tous travaillent à temps plein.
FCP	Un FCP (fonds commun de placement) est un organisme de placement collectif qui permet à des investisseurs de mettre en commun leurs capitaux pour investir dans un portefeuille diversifié de valeurs mobilières ou d'autres actifs financiers, sans personne morale – et géré par une SGP.
FRA-RAC	Fiche de renseignements annuels – rapport annuel de contrôle interne : <i>reporting</i> annuel dû par les SGP à l'AMF. Il couvre des informations relatives à l'organisation, aux encours, à la clientèle et aux risques de chaque SGP.
JH	JH : jour-homme – unité de mesure correspondant au travail d'une personne pendant une journée. Par exemple, un projet qui demande dix JH peut théoriquement nécessiter le travail d'une personne pendant dix jours, de dix personnes pendant un jour, ou encore de deux personnes pendant cinq jours.
LCB-FT	La lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme désigne l'ensemble des mesures réglementaires et opérationnelles visant à prévenir, détecter et

	signaler les activités illicites liées au blanchiment d'argent et au financement du terrorisme, incluant l'identification des clients, la surveillance des transactions et le signalement des opérations suspectes aux autorités compétentes.
PASSI	Prestataire à l'audit de sécurité des systèmes d'informations (qualifié par l'ANSSI).
PCCI / PCI	Le PCCI (plan de conformité et de contrôle interne), ou PCI (plan de contrôle interne) est le dispositif qui organise et planifie les contrôles de deuxième niveau afin de vérifier en continu la conformité des activités et l'efficacité du contrôle interne de la SGP.
<i>Phishing</i>	Le <i>phishing</i> est une technique de fraude qui consiste à se faire passer pour un tiers de confiance (banque, administration, entreprise) afin de soutirer des informations personnelles ou bancaires. Il se fait le plus souvent par e-mail, SMS ou via de faux sites web.
PPA	Un PPA (plan pluriannuel d'audit) est un document stratégique qui définit, sur plusieurs années, les missions d'audit interne à réaliser au sein d'une organisation, en priorisant les zones à risque et en alignant les ressources sur les objectifs de contrôle et de conformité.
Principe de subsidiarité	Le principe de subsidiarité, dans le contexte d'une SGP dépendant d'une maison-mère elle-même intégrée à un groupe, consiste à ce que les décisions et contrôles soient pris au niveau le plus pertinent et proche du terrain (la SGP elle-même), sauf si une intervention des niveaux supérieurs (maison-mère ou groupe) est nécessaire pour des raisons d'efficacité, de cohérence globale ou de gestion des risques transverses.
RCCI	Le responsable de la conformité et du contrôle interne est responsable de la conformité réglementaire et du dispositif de contrôle interne de la SGP, afin d'assurer le respect des règles, la maîtrise des risques et la protection des intérêts des clients.
RGPD	Il s'agit du règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données. Ce cadre réglementaire européen vise à protéger les données personnelles des individus en encadrant leur collecte, leur traitement et leur stockage par les organisations, tout en renforçant les droits des personnes concernées.
Risque brut	Le risque brut représente le niveau de risque intrinsèque d'un événement ou d'une activité, avant toute mesure d'atténuation. Il est évalué en fonction de la probabilité d'occurrence et de l'impact potentiel (financier, opérationnel, réputationnel, etc.) de ce risque.
Risque net	Le risque net est le niveau de risque résiduel après la mise en place de mesures d'atténuation (contrôles internes, procédures, dispositifs de sécurité, etc.). Il reflète donc le risque après application des mécanismes de contrôle interne visant à le réduire
SICAV	Une SICAV (société d'investissement à capital variable) est une société anonyme ou une société par actions simplifiée, dont l'objet exclusif est l'investissement collectif en valeurs mobilières ou autres actifs financiers – et dont le capital peut varier en fonction des souscriptions et des rachats des investisseurs.
<i>Web app</i>	Les <i>web apps (applications web)</i> sont des logiciels accessibles directement via un navigateur Internet, sans nécessiter d'installation locale – et qui offrent des fonctionnalités interactives similaires à celles des applications et logiciels traditionnels.

3- PERIMETRE

➤ Présentation de l'échantillon contrôlé

Les critères ayant permis d'aboutir à la sélection finale des 5 SGP du panel SPOT ont tout d'abord visé à constituer, selon les exigences de l'ESMA, un panel d'acteurs :

- de différentes tailles en termes d'encours sous gestion et d'effectifs ;
- exerçant plusieurs types de gestion (traditionnelle, capital-investissement, quantitative, immobilière) ;
- dotés d'une solide base d'investisseurs particuliers.

Ces critères ont été complétés, dans le cadre de la sélection du panel SPOT, afin de viser des SGP :

- n'ayant pas été contrôlées récemment ;
- bénéficiant d'un dispositif de conformité et de contrôle interne stabilisé à date de contrôle, mais de différente nature selon les SGP :
 - o Contrôle permanent internalisé ou délégué, composé d'un ou deux RCCL, accompagné(s) ou non d'une équipe ;
 - o Contrôle périodique interne, absent ou délégué (au groupe ou à un prestataire externe).

Deux des 5 SGP du panel (n°2 & n°5) appartiennent à un groupe.

SGP	n°1	n°2	n°3	n°4	n°5
Activités principales	Gestion traditionnelle	Gestion traditionnelle à base de <i>stock picking</i>	Gestion traditionnelle : actions européennes	Société de capital-risque européenne	Gestion immobilière
Clientèle	Professionnelle et non-professionnelle	Professionnelle et non-professionnelle	Majoritairement professionnelle	Majoritairement professionnelle	Professionnelle et non-professionnelle
Effectifs (% de gérants)	100 < x < 500 (2 %)	10 < x < 50 (41 %)	10 < x < 50 (5 %)	50 < x < 100 (27 %)	10 < x < 50 (27 %)
Encours sous gestion collective (au 31 décembre 2024) en M€					
Total	5 000 < x < 20 000	1 000 < x < 5 000	1 000 < x < 5 000	1 000 < x < 5 000	x < 1 000
Nombre de fonds	x < 10	x < 10	x < 5	x < 20	x < 5

Les SGP n°3, 4 et 5 sont agréées sous le régime AIFM intégral.

De plus, 4 des SGP du panel pratiquent la délégation de leur contrôle permanent ou périodique :

Nature de la délégation du contrôle permanent		SGP n°1	SGP n°2	SGP n°3	SGP n°4	SGP n°5
Délégation	Intra-groupe	-	-	-	-	-
	Hors groupe	-	A (assistance)	B (assistance)	C (assistance)	-
Nature de la délégation du contrôle périodique		SGP n°1	SGP n°2	SGP n°3	SGP n°4	SGP n°5
Délégation	Intra-groupe	-	Audit interne de la <i>holding</i> et inspection générale de la maison-mère	-	-	Audit interne de la <i>holding</i> et inspection générale de la maison-mère
	Hors groupe	-	-	B	C	-

➤ Thèmes de travail et méthodologie appliquée

Les travaux de cette campagne ont visé :

Le contrôle permanent :

- 1) L'organisation de la conformité,
- 2) Politiques et procédures – et
- 3) La mise en œuvre du dispositif de conformité.

Le contrôle périodique :

- 1) La fonction d'audit interne (indépendance et moyens) – et
- 2) La mise en œuvre du dispositif d'audit interne

La période de contrôle s'est étendue du 1^{er} janvier 2022 au 31 décembre 2024. Les investigations menées ont essentiellement porté sur les travaux de conformité et de contrôle interne déployés sur l'activité de gestion collective.

➤ Réglementation applicable

Les analyses menées se sont appuyées sur les textes suivants :

- Le règlement délégué (UE) n° 231/2013 du 19 décembre 2012 (« **RD AIFM** ») tel que modifié par le règlement délégué (UE) n°2021/1255 du 21 avril 2021 en ce qui concerne les risques en matière de durabilité et les facteurs de durabilité à prendre en compte par les gestionnaires de FIA ;
- Le code monétaire et financier (« **CMF** ») ;
- Le règlement général de l'AMF (« **RG AMF** ») ;
- La Position - recommandation AMF - DOC-2014-06 - Guide relatif à l'organisation de la gestion des risques, de la conformité et du dispositif de contrôle au sein des SGP de portefeuille – et
- Les autres éléments pertinents de la doctrine de l'AMF.

L'encadré ci-dessous inclut les principales sources de droit sur lesquelles l'AMF s'est appuyée pour réaliser ses travaux. Il distingue les références applicables aux SGP d'OPCVM ou de FIA sous les seuils de la directive AIFM et n'ayant pas opté pour l'application intégrale de celle-ci (« **OPCVM** »), et celles applicables aux SGP de FIA soumises intégralement à la directive AIFM (« **FIA** »). Les références des textes reprises dans les encadrés grisés concluant chacune des sous-sections de la section 4 *infra* correspondent aux textes utilisés pour qualifier des constats dans les rapports de contrôle individuels qui ont été communiqués aux 5 SGP du panel.

Cadre réglementaire

Concernant les politiques et procédures :

- **Articles L. 533-10 I., (FIA et OPCVM) II., et L. 533-10-1 du CMF,**
- **Articles 61 1° du RD AIFM (FIA) et article 321-30 du RG AMF.**
- **Position - recommandation AMF - DOC-2014-06 citée *supra* (FIA et OPCVM).**

Concernant le dispositif de conformité :

- Le programme d'activité pour chacun des services que la SGP de portefeuille entend fournir : **articles 316-3 du RG AMF (FIA) et 321-2 du RG AMF (OPCVM),**
- L'organisation générale et les moyens humains à mettre en œuvre : **articles 318-1 du RG AMF, 22 1., et 57 1., a) du RD n°231/2013 (FIA) et article 321-23 du RG AMF (I., II., et V.) (OPCVM),**
- L'expertise nécessaire à l'exercice de la fonction conformité : **article 61 3., a) du RD n° 231/2013 (FIA) et article 321-32 (1) du RG AMF (OPCVM),**
- Les ressources nécessaires de la fonction conformité : **articles 61 3., a) du RD n° 231/2013 (FIA) et 321-32 1., du RG AMF (OPCVM),**
- La détention par le RCCI d'une carte professionnelle : **articles 318-5 et 318-20 du RG AMF (FIA), articles 321-33 et 321-53 du RG AMF (OPCVM),**

- La formation obligatoire à la LCB FT : **articles L. 561-34 du CMF, 320-20 du RG AMF (FIA) et 321-147 du RG AMF (OPCVM),**
- Les mécanismes de contrôle mis en œuvre : **articles 57 1., c) et 61 2., du RD n°231/2013 (FIA), articles 321-23 IV., 321-31 et 321-32 du RG AMF (OPCVM),**
- Le contrôle de deuxième niveau : **article 318-51 du RG AMF (FIA) et article 321-86 du RG AMF (OPCVM),**
- La conservation des informations relatives aux diligences de contrôle effectuées : **articles 57 1., e) du RD n°231/2013 (FIA), 321-74 du RG AMF (OPCVM).**

Concernant la révision et mise en œuvre du dispositif et des procédures de contrôle interne :

- **Articles 57 1., c) et 57 6., du RD n°231/2013 (FIA), art 321-23 IV., et 321-27 du RG AMF (OPCVM).**

Concernant le positionnement des fonctions de conformité et de contrôle interne, ainsi que leur délégation éventuelle :

- L'organisation des fonctions de conformité et de contrôle interne (incluant le contrôle périodique) : **articles 318-49 à 318-56 du RG AMF (FIA), articles 321-83 à 321-91 du RG AMF (OPCVM),**
- La procédure d'escalade en cas de désaccord entre les fonctions de contrôle et les unités opérationnelles : **article 318-57 du RG AMF (FIA), article 321-92 du RG AMF (OPCVM),**
- Le conseil et l'assistance aux opérationnels : **articles 61 2., du RD n° 231/2013 (FIA) et article 321-31 du RG AMF (OPCVM),**
- La mise à disposition des procédures : **article 57 1., b) du RD n° 231/2013 (FIA), article 321-23 (III.) du RG AMF (OPCVM),**
- Le traitement des réclamations : **articles 318-10-1 du RG AMF (FIA), 321-40, 321-41 du RG AMF (OPCVM) et instruction AMF n° 2012-07,**
- La délégation de gestion : **articles 318-62 du RG AMF, articles 75 et 76 du RD n°231/2013 (FIA) et 321-97 du RG AMF (OPCVM),**
- L'externalisation des fonctions de contrôle interne : **articles 318-58 à 318-61 du RG AMF (FIA), articles 321-93 à 321-96 du RG AMF (OPCVM),**
- L'information fournie à l'AMF sur l'externalisation des fonctions de contrôle interne : **articles 318-61 (V.) du RG AMF et 79 c) du RD n°231/2013 (FIA), article 321-96 V., du RG AMF (OPCVM),**
- La responsabilité des dirigeants dans la permanence et l'efficacité de la fonction de conformité : **articles 60 1., 2., c) et d) et 3., du RD n°231/2013 (FIA) et article 321-35 c) du RG AMF (OPCVM).**

Concernant l'indépendance et les moyens de la fonction conformité

- La mise en place d'une fonction de conformité efficace exercée de manière indépendante : **articles 57 1., c) et 57 6., du RD n°231/2013 (FIA), 321-23 IV., et 321-27 et 321-32 3., du RG AMF (OPCVM),**
- L'accès aux informations nécessaires par la fonction conformité : **articles 61 3., a) du RD n° 231/2013 (FIA) et 321-32 1., du RG AMF,**
- La rémunération de la fonction conformité : **articles 61 2., c) du RD n°231/2013 (FIA) et 321-32 4., du RG AMF (OPCVM).**

Concernant la mise en œuvre du dispositif de conformité :

- Les plans de contrôle : **articles 61 2° du RD n° 231/2013 (FIA) et 321-31 du RG AMF (OPCVM),**
- La responsabilité des dirigeants dans la permanence et l'efficacité de la fonction de conformité : **article 60 1., 2., c) et d, 3., du RD n°231/2013 (FIA) et article 321-35 (c) du RG AMF (OPCVM),**
- Le rapport annuel du RCCI aux dirigeants : **articles 60 4., du RD n°231/2013 (FIA), 321-23 II., et 321-36 du RG AMF (OPCVM),**
- Le système efficace de remontées hiérarchiques et de communication des informations à tous les niveaux pertinents : **article 57 1., d) du RD n°231/2013 (FIA) et article 321-23 VI., du RG AMF (OPCVM),**

- Le pilotage et l'évaluation du dispositif de contrôle interne : **article 57 6., du RD n°231/2013 (FIA) et article 321-27 du RG AMF (OPCVM).**

Concernant la fonction d'audit interne :

- La fonction d'audit interne : **article 62 du RD n°231/2013 (FIA) et articles 321-83 à 321-91 du RG AMF (OPCVM),**
- L'indépendance de la fonction d'audit interne : **articles 57 et 62 1., du RD n°231/2013 (FIA), articles 321-83, 321-84, 318-49 du RG AMF (OPCVM),**
- La fonction de contrôle périodique pilotée par le RCCI : **articles 318-52 (FIA) et 321-87 du RG AMF (OPCVM),**
- La délégation de gestion : **articles 318-62 du RG AMF, 75 et 76 du RD n°231/2013 (FIA) et 321-97 du RG AMF (OPCVM),**
- L'externalisation : **articles 318-58 à 318-61 du RG AMF (FIA), articles 321-93 à 321-96 du RG AMF (OPCVM).**
- **Position - recommandation AMF - DOC-2014-06 – citée *supra* (FIA et OPCVM),**

Concernant la mise en œuvre de l'audit interne :

- Les rapports concernant la conformité, l'audit interne et la gestion des risques : **articles 60 4., 6., et 62 2., d) RD n°231/2013 (FIA), et 321-36 RG AMF (OPCVM),**
- Le plan de contrôle périodique : **articles 62 2., a) RD n°231/2013 (FIA), et 321-83 RG AMF (OPCVM),**
- Les recommandations de l'audit interne : **articles 62 2., b) et c) RD n°231/2013 (FIA), et 321-83 RG AMF (OPCVM).**

4- CONSTATS ET ANALYSES

4.1 POLITIQUE, PROCEDURES ET ORGANISATION DU DISPOSITIF DE CONFORMITE ET DE CONTROLE INTERNE

L'architecture du dispositif de contrôle d'une SGP, tel qu'il est attendu qu'elle soit décrite dans le corps procédural, repose sur des contrôles de premier niveau pris en charge par les personnes assumant des fonctions opérationnelles, des instances dirigeantes et *in fine* de l'organe directeur. Ces contrôles de premier niveau portent sur l'application des procédures visant à détecter et à minimiser les risques de non-conformité, des mécanismes de contrôle interne visant à s'assurer notamment du respect des procédures de la société ainsi que la gestion des risques liés à l'activité. Le deuxième niveau de contrôle est assuré par le contrôle permanent effectué exclusivement constitué par des personnes qui lui sont dédiées et qui s'assurent de la bonne exécution des contrôles de premier niveau. Le troisième niveau de contrôle consiste dans le contrôle périodique ou audit interne.

4.1.1 Organisation du dispositif de conformité et de contrôle interne

➤ Dispositif en place sur la période de contrôle :

Sur le panel analysé, quatre SGP disposent d'un unique RCCI à plein temps (SGP n°2, 3, 4 et 5). Il est assisté par un collaborateur dans le cadre des travaux de contrôle permanent, à hauteur de 50 % du temps de ce dernier (SGP n°3 et 5) ou de 100 % (SGP n°4). Ce collaborateur peut être un directeur juridique (SGP n°5), un chargé de mission (SGP n°3) ou un chargé de conformité (SGP n°4). Trois des SGP du panel (n°2, 3 et 4) font également appel à un prestataire externe de contrôle via un contrat d'assistance (*voir infra*).

La cinquième SGP (SGP n°1), dont les encours sous gestion sont beaucoup plus importants, dispose de deux RCCI à plein temps qui disposent de la carte de RCCI : l'un est responsable de l'équipe dédiée à la conformité (composée de 5,5 équivalents temps-plein (« ETP »)) et le second de l'équipe de contrôle interne (composée également de 5,5 ETP).

➤ Formation et compétences du RCCI :

L'ensemble des RCCI du panel dispose d'une expérience de 10 ans minimum dans des fonctions de conformité acquise avant d'occuper leur poste (20 ans pour l'un des RCCI de la SGP n°1, 15 ans pour les SGP n°2, 3 et 4 et 10 ans pour la SGP n°5).

Les SGP du panel ont recruté pour ce poste des profils :

- d'ingénieur (SGP n°1),
- spécialisé en finance (SGP n°1 et 2),
- de juriste (SGP n°3 et 4),
- d'auditeur comptable (SGP n°5).

Dans la majorité des SGP du panel (SGP n°1 à 4), les RCCI bénéficient de formations régulières via des ateliers animés par une association professionnelle (SGP n°1 et 2) ou des programmes dédiés au passage de la carte de RCCI (SGP n°2 et 4). La mission de contrôle a toutefois constaté que le directeur juridique de la SGP n°5, assurant à hauteur de 50 % les travaux du contrôle permanent aux côtés du RCCI, n'avait reçu aucune formation à la conformité ni au contrôle interne au cours de la période contrôlée.

➤ Rattachement hiérarchique/fonctionnel

Toutes les SGP du panel ont mis en œuvre un rattachement hiérarchique du RCCI à un dirigeant responsable à savoir le directeur général (dans les SGP n°1, 3 et 5) ou le président (pour les SGP n°2 et 4). La SGP n°4 a également mis en place un rattachement fonctionnel du RCCI à la directrice juridique de la SGP.

S'agissant de la SGP n°2, qui appartient à un groupe, un rattachement fonctionnel du RCCI à la fonction en charge de la conformité, du contrôle interne et de la gestion des risques de la société mère a également été établi. Ce rattachement complémentaire a pour objectif d'assurer la cohérence du programme de contrôle pour l'ensemble des filiales du groupe.

Enfin, la mission de contrôle constate que la SGP n°3 n'a pas procédé à la mise à jour de son programme d'activité, ni de sa charte du contrôle interne et de la conformité, s'agissant des modifications² portant sur le rattachement hiérarchique de son RCCI.

➤ Diffusion des politiques et procédures,

Toutes les SGP du panel mettent à disposition de l'ensemble des collaborateurs, sans restriction, les politiques et procédures de la SGP soit :

- sur un intranet pour les SGP n°1, 2 et 5,
- dans un dossier partagé à l'ensemble des collaborateurs pour la SGP n°3 et
- dans l'un³ des espaces d'un outil de gestion documentaire pour la SGP n°4.

Les SGP n°2 et 3 adressent également, par courriel ou par messagerie instantanée, les dernières mises à jour des procédures aux collaborateurs. La SGP n°1 remet en complément aux nouveaux collaborateurs un manuel de conformité qui couvre notamment les obligations de déclaration interne, la gestion des réclamations des clients et la gestion des conflits d'intérêts liés à la participation des collaborateurs à d'autres activités en dehors de la SGP.

² La SGP n'a pas procédé à la mise à jour de son programme d'activité ni de sa charte du contrôle interne et de la conformité, depuis le 1er juillet 2024, afin de modifier le nom du responsable hiérarchique du RCCI.

³ L'espace « RH », dédié notamment à la gestion individualisée de la documentation relative aux ressources humaines.

➤ Comitologie (et rôle du RCCI)

S'agissant des comités ayant trait à la conformité, (dont le RCCI est membre permanent), l'organisation constatée au sein du panel étudié est représentée dans le tableau *infra*.

	SGP n°1	SGP n°2	SGP n°3		SGP n°4	SGP n°5
Nom du comité	Comité de conformité	Compliance, Risk and Internal Control	Comité risques et conformité	Comité de conformité et de contrôle interne	Comité de conformité	Comité Risques et Conformité
Rôle du RCCI dans le cadre du comité	préside et assure le secrétariat	rapporte à la ligne métier de la holding	préside	préside et assure le secrétariat	organise	anime et assure le secrétariat
Participants (hors RCCI)	<ul style="list-style-type: none"> co-RCCI directeur général responsable des opérations responsable des risques responsable juridique, conformité & opérations 	<u>au niveau de la holding:</u> <ul style="list-style-type: none"> membre de la conformité représentant de l'audit interne représentant de la direction juridique représentant du département des risques <u>au niveau de la SGP:</u> <ul style="list-style-type: none"> responsable des opérations directeur des investissements responsable des risques 	<ul style="list-style-type: none"> directeur général contrôleur des risques directeur administratif et financier prestataire de contrôle. 	<ul style="list-style-type: none"> président directeur général directeur administratif et financier prestataire de contrôle 	<ul style="list-style-type: none"> dirigeants responsables directeur financier directrice juridique prestataire de contrôle (optionnel) 	<ul style="list-style-type: none"> président du conseil d'administration directeur général directeurs généraux délégués (immobilier et finances & reportings et gestion sous mandat)
Attributions du comité	<ul style="list-style-type: none"> suivi des sujets de contrôle interne et de réglementation examen des conclusions et recommandations du contrôle interne mises à jour juridiques et réglementaires du corps procédural et des processus concernés 	<ul style="list-style-type: none"> reporting sur le résultat des contrôles permanents auprès de la holding examen des comptes vérification du respect des dispositions légales et réglementaires, suivi du respect du dispositif de contrôle interne, de conformité et de gestion du risque opérationnel, suivi du respect de la sécurité des systèmes d'information et du plan de continuité d'activité 	<ul style="list-style-type: none"> non communiquées (« NC ») 	<ul style="list-style-type: none"> rappel des priorités de supervision de l'AMF suivi de l'avancement des plans de contrôle permanent et périodique présentation des résultats des contrôles menés, suivi des mises à jour du corpus procédural suivi de l'avancement de la prise en compte des recommandations émises 	<ul style="list-style-type: none"> présentation des résultats des contrôles et des recommandations associées 	<ul style="list-style-type: none"> reporting au dirigeants et au conseil d'administration, suivi des risques et de l'efficacité des dispositifs de contrôle, suivi des plans d'action en cours.
Fréquence	trimestrielle	semestrielle	<i>ad hoc</i>	mensuelle	annuelle	Tri-annuelle
Compte rendu	oui	oui	NC	oui	non	oui

La SGP n°4 a précisé établir à un procès-verbal « minute » à la suite du comité de conformité mais ce dernier reprend uniquement les décisions prises par le comité et n'est pas signé par ses membres.

S'agissant des autres comités

Dans trois des cinq SGP (n°3, 4 et 5) du panel, le RCCI participe au comité portant sur les investissements et, pour la SGP n°5, y dispose d'un droit de veto.

Le RCCI est amené à participer aux instances décisionnaires telles que les comités produits, ESG, risques, sécurité au sein des SGP n°1, 2, 3 et 5, ainsi qu'aux comités portant sur la rémunération des collaborateurs (dans les SGP n°1 et 3). Pour finir, il participe également aux instances de direction dans les SGP n°2, 4 et 5.

Dans la SGP n°5, la mission de contrôle a constaté que ni la fréquence, ni la composition des comités usuels⁴ ne sont précisées dans le corps procédural.

4.1.2 Politiques et procédures relatives au dispositif de conformité

Dans le panel, trois des SGP ont mis en place une **politique et/ou une charte** portant sur le dispositif de contrôle (SGP n°1, 3 et 5). Ce document décrit le cadre d'intervention du RCCI, détaille la construction du plan de contrôle et présente les contrôles de premier, deuxième et troisième niveau.

Il précise également, en fonction des SGP :

- le rôle du RCCI lors de la création de nouveaux produits et du développement de nouvelles activités (SGP n°5),
- la nature et le contenu des rapports adressés aux régulateurs (SGP n°1) et,
- le processus de gestion des incidents / anomalies, ainsi que le mécanisme d'escalade associé (SGP n°1 et 5).

Depuis janvier 2024, l'ensemble des SGP du panel dispose d'une **procédure dédiée à la conformité** et à l'organisation du contrôle interne. Pour les SGP n°3 et 5, il s'agit d'un document distinct de la politique citée *supra* dont l'objet porte précisément, pour la SGP n°5, sur les missions attribuées au RCCI.

Cette procédure est rédigée, pour l'ensemble des SGP, par le RCCI. Elle est validée (i) par le RCCI pour les SGP n°3, 4 et 5 (ce qui pose un problème de séparation des tâches) ou (ii) par le dirigeant responsable pour les SGP n°1 et 2. Elle présente les trois lignes de défense du dispositif de contrôle, les *reportings* communiqués au groupe ou au(x) régulateur(s) mais aussi la cartographie des risques de non-conformité pour les SGP n°4 et 5. La SGP n°3 y mentionne des éléments plus opérationnels tels que les modalités de détermination d'un échantillon dans le cadre des travaux de contrôle de 2^{ème} niveau, la maintenance du fichier des recommandations ou encore l'évaluation de la criticité des contrôles menés selon 4 niveaux (via un code couleur).

La SGP n°5 dispose d'une procédure, en cours d'actualisation en juin 2025, qui ne couvre pas l'intégralité de son activité dès lors qu'elle n'intègre pas l'ensemble des contrôles en place sur l'activité de gestion sous mandat. En outre, cette procédure ne mentionne que de façon lacunaire les thèmes et la fréquence des formations dispensées aux collaborateurs en matière de contrôle interne. Elle ne renvoie pas non plus, sur ces deux sujets, vers un document tiers explicatif.

Enfin, l'ensemble des SGP du panel dispose d'une cartographie des risques.

Celle-ci est associée, pour la SGP n°1, au PCCI. Elle consiste donc en une simple liste de contrôles sans regroupement par famille de risque afférent. De plus, elle ne traite que du risque brut à l'exclusion du risque net. Ce dispositif ne mentionne pas non plus les éléments qui ont permis, à la SGP, d'établir le niveau du risque brut.

⁴ Comité Risques et Conformité, comité ESG, comité de préinvestissement, comité d'investissement / désinvestissement, conseil d'administration, comité nouveaux produits.

Pour les 4 autres SGP du panel, la cartographie se compose d'un tableau, mis à jour annuellement, et listant les différents types de risque auxquels sont affectés un niveau (faible, moyen ou élevé) en tant que risque brut et net (après prise en compte du dispositif de contrôle en place). La SGP n°3 établit à « *dire d'expert* » une évaluation du risque basée sur l'impact (financier, administratif, disciplinaire, et de réputation) et sur la probabilité d'occurrence. La SGP n°4 a précisé à la mission de contrôle que chaque équipe opérationnelle est sollicitée pour la mise à jour de cette cartographie afin qu'elle soit le reflet le plus juste des zones de risques de l'entité.

Dans la SGP n°5, la fréquence d'établissement de la cartographie des risques n'est pas précisée dans le corps procédural de la SGP pas plus que le mécanisme d'affectation du niveau de chaque risque (faible, moyen ou élevé).

4.1.3 Révision et mise en œuvre des politiques et procédures, ainsi que du dispositif de conformité et de contrôle interne

Fréquence de mise à jour des procédures de la SGP

	SGP n°1	SGP n°2	SGP n°3	SGP n°4	SGP n°5
fréquence de mise à jour	annuelle	annuelle	<i>a minima</i> tous les deux ans	annuelle	annuelle
rédacteur/ responsable	équipe conformité avec une possible intervention de l'équipe de contrôle interne ou des opérationnels	chaque département est responsable de ses procédures	RCCI (pour 44 % des procédures), Les autres procédures sont sous la responsabilité du Secrétaire général, du contrôleur des risques, d'un chargé des fonctions transverses et d'un collaborateur externe à la SGP.	majoritairement par des opérationnels et le reste par l'équipe conformité	<u>politiques</u> : directeur général <u>procédures opérationnelles</u> : managers de pôles
valideur	instances désignées en fonction des procédures	RCCI pour toutes nouvelles procédures	direction générale	RCCI ou direction juridique	DGD correspondant après consultation du RCCI

Le recueil des procédures de la SGP n°5 prévoit une revue de ces dernières à une fréquence *a minima* annuelle.

S'agissant de la SGP n°3, elle procède à la revue de ses procédures à l'occasion de l'exécution annuelle du PCCI. En revanche, elle a confié la responsabilité de trois de ses procédures internes⁵ à un collaborateur externe à la SGP⁶.

- Accompagnement, par le RCCI, des modifications d'activité de la SGP

S'agissant de la création de nouveaux produits

Dans quatre SGP sur cinq (SGP n°1, 2, 3 et 5), le RCCI participe au comité nouveaux produits⁷. Il intervient également, en amont de la validation du projet par le comité, lors de l'étude de faisabilité puis est associé tout au long de la phase de création.

Dans la SGP n°4, le RCCI ne participe pas au comité nouveaux produits ; toutefois la SGP a précisé à la mission de contrôle que la conformité était associée et sollicitée **en amont** du projet de création (sans que cela ne soit formalisé dans une procédure et/ou une politique). Cette sollicitation se fait par email ou lors des réunions de suivi auxquelles la conformité participe.

⁵ Charte d'utilisation des systèmes d'information, Gestion des données, Cybersécurité.

⁶ En l'occurrence le *Chief Technical Officer*.

⁷ Cf. section 4.1.1 *supra*.

S'agissant du développement d'une nouvelle activité (nouveau service d'investissement)

La SGP n°1 indique que les RCCI ont connaissance de la liste des projets en cours : ils peuvent ainsi intervenir en amont de la mise en place du projet en précisant le cadre réglementaire applicable, et participer au comité de pilotage.

Dans les SGP n°2 et 3, les comités « nouveau produit », auxquels participe le RCCI (*cf. supra*), examinent également les nouvelles activités de la SGP. La SGP n°5 a précisé que chaque développement d'une nouvelle activité faisait l'objet d'un projet spécifique associant notamment les dirigeants, le RCCI, le responsable de la gestion des risques, ainsi que toute autre expertise utile⁸. La SGP n°4 a indiqué ne pas envisager à date de développer de nouvelles activités (ou services d'investissement), et ne pas disposer de processus en ce sens.

Les SGP n°1, 3, 4 et 5 ont précisé que la conformité intervenait également **en aval** du projet pour définir les contrôles de premier et de deuxième niveaux à mettre en œuvre sur la nouvelle activité et/ou le nouveau produit. La SGP n°2 a précisé se borner à une validation amont de tout nouveau produit/activité de la SGP par sa société mère.

Rappels réglementaires en lien avec les manquements constatés lors des contrôles

Concernant le corps procédural de la SGP :

- **Article L. 533-10 I., 1° du CMF** : « I.- Les sociétés de gestion de portefeuille : 1° Mettent en place des règles et procédures permettant de garantir le respect des dispositions qui leur sont applicables [...] » ;
- **Article 61 1., du RD AIFM (FIA)** : « 1. Le gestionnaire établit, met en œuvre et maintient opérationnelles des politiques et des procédures appropriées pour détecter tout risque de manquement du gestionnaire aux obligations que lui impose la directive 2011/61/UE, ainsi que les risques associés, et met en place des mesures et des procédures adéquates pour minimiser ce risque et permettre aux autorités compétentes d'exercer effectivement les pouvoirs que leur confère la directive. Le gestionnaire 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. » (et l'article 321-30 du RG AMF (OPCVM)) ;
- **Article 60 2., d) du RD AIFM** : « 2. Le gestionnaire veille à ce que ses instances dirigeantes : d) soient chargées de veiller à ce que le gestionnaire dispose d'une fonction permanente et efficace de vérification de la conformité, même si cette fonction est exercée par un tiers. » (et l'article 321-35, c) du RG AMF (OPCVM)).
- **Article 60 3., a) du RD AIFM (FIA)** : « 3. Le gestionnaire veille en outre à ce que ses instances dirigeantes et, le cas échéant, son organe directeur ou sa fonction de surveillance : a) évaluent, et réexaminent périodiquement, l'efficacité des politiques, dispositions et procédures adoptées pour se conformer aux obligations prescrites par la directive 2011/61/UE. » (et l'article 321-32 (1) du RG AMF (OPCVM))

Concernant les formations ayant trait à la conformité :

- **Article 22 1., du RD AIFM** : « Les gestionnaires emploient un personnel suffisamment nombreux disposant des compétences, des connaissances et de l'expertise requises pour s'acquitter des responsabilités qui lui sont confiées. » (et l'article 321-23 I. et V. du RG AMF (OPCVM)).
- **Article 57 1., b) du RD AIFM** : « Le gestionnaire : b) s'assure que les personnes concernées sont informées des procédures à suivre pour exercer correctement leurs responsabilités. ». (et l'article 321-23 III. du RG AMF (OPCVM)).

⁸ Ressources opérationnelles de la SGP, ou experts de la société mère (pour les prestations externalisées telles que la sécurité informatique par exemple).

Concernant la gouvernance du dispositif de contrôle interne et de conformité :

- **Article 57 1., d) du RD AIFM :** « 1. Le gestionnaire [...] d) établit, met en œuvre et maintient opérationnels, à tous les niveaux pertinents du gestionnaire, un système efficace de reporting interne et de communication des informations, ainsi que des canaux d'information efficaces avec tous les tiers concernés; » (et l'article 321-23 VI., du RG AMF (OPCVM)).
- **Article 60 6., du RD AIFM :** « 6. Le gestionnaire veille à ce que son organe directeur ou sa fonction de surveillance, si elle existe, reçoive de manière régulière des rapports écrits sur les points mentionnés au paragraphe. » (et l'article 321-36 du RG AMF (OPCVM)).

Bonnes pratiques

- Procéder, au sein d'un groupe, au rattachement fonctionnel du RCCI de la SGP à des référents métiers spécialisés de niveau groupe pour garantir la cohérence du programme de contrôle pour l'ensemble des filiales du groupe.
- Alerter les collaborateurs concernés de la mise à jour des procédures-clés par courriel.
- S'assurer que le RCCI est membre de droit des instances décisionnaires (comités produits, ESG, risques, sécurité, contrôle interne...) et des instances de direction (conseil d'administration, conseil de direction) de la SGP.
- Solliciter chaque équipe opérationnelle pour la mise à jour de la cartographie des risques afin qu'elle soit le reflet le plus juste des zones de risques de l'entité.
- Mentionner, dans la procédure dédiée à la conformité et au contrôle interne, les modalités de détermination des échantillons de test utilisés dans le cadre des travaux de contrôle de 2^{ème} niveau, les règles de maintenance du fichier des recommandations ou encore le mode d'évaluation de la criticité des contrôles.
- Intégrer, dans le contrôle permanent de chaque processus, la revue systématique de la procédure associée.

Mauvaises pratiques

- Confier la responsabilité d'une procédure interne clé à un collaborateur externe.
- Réduire la cartographie des risques à une simple liste de contrôles non pondérés en termes de niveau de risque.
- Ne pas prévoir, dans le corps procédural, les règles ni le calendrier d'intervention de l'équipe de conformité dans le cadre de la création d'un nouveau produit.

4.2 LE POSITIONNEMENT ET LA REPRESENTATION DES FONCTIONS DE CONFORMITE

La fonction de conformité doit être efficace et opérationnelle. Pour ce faire, elle doit disposer de l'autorité, des ressources humaines et techniques suffisantes, de l'expertise nécessaire et d'un accès à toutes les informations pertinentes nécessaires à l'exercice de ses fonctions.

La mission principale du contrôle permanent est de s'assurer, sous la forme de contrôles de deuxième niveau, de la bonne exécution des contrôles de premier niveau. En complément, il peut être amené à exercer d'autres attributions dans la SGP, telles qu'exposées dans la section suivante. Dans ce cas de figure, il existe un risque de ressources insuffisantes pour traiter adéquatement le contrôle permanent, voire d'autocontrôle⁹, notamment lorsque le RCCI cumule plusieurs fonctions (responsable juridique par exemple). Pour réaliser ses missions, le RCCI doit disposer d'une totale indépendance dans l'exercice de ses missions.

⁹ Les moyens déployés par les SGP n°1 et 4 pour éviter ce risque, sur le périmètre des diligences LCB-FT de connaissance des clients, sont présentés en section 4.2.1 (ainsi qu'en section 4.2.2 pour la SGP n°4) *infra*.

4.2.1 Le positionnement de la fonction conformité et contrôle interne

➤ Contrôles de deuxième niveau

Dans l'ensemble des SGP du panel, le RCCI (accompagné par l'équipe sous sa supervision), conçoit et anime le dispositif de contrôle interne et de conformité : il réalise les contrôles de deuxième niveau suivant un plan de contrôle permanent qui a été validé par la direction. Les travaux du contrôle permanent sont enregistrés et formalisés dans un outil propriétaire dédié (SGP n°1), ou dans un outil mis à disposition par le groupe (SGP n°5) ou dans des rapports et/ou des notes (SGP n°2 à 4).

La SGP n°5 a indiqué avoir recours ponctuellement au support (i) de son groupe sur les sujets de LCB-FT, de continuité d'activité et de sécurité informatique et (ii) du directeur juridique pour les contrôles permanents visant la gestion des fonds immobiliers de la SGP. Elle a également précisé qu'une partie des contrôles visant le personnel¹⁰, et réalisés par le groupe, sont mis à la disposition du RCCI. Ce dernier peut ainsi contrôler que la prestation externalisée est correctement réalisée et être associé au pilotage de la résolution des éventuelles anomalies détectées.

La mission de contrôle a constaté que les travaux de contrôle permanent ont été réalisés, dans la SGP n°3, entre janvier et octobre 2023, par un collaborateur qui n'était pas détenteur de la carte de RCCI¹¹ alors même que la fonction de RCCI était attribuée à un dirigeant responsable sur cette période et que la SGP n'avait pas fait appel à un prestataire habilité.

➤ Attributions du RCCI au-delà du contrôle de deuxième niveau

	SGP n°1	SGP n°2	SGP n°3	SGP n°4	SGP n°5
Validation de la documentation commerciale	Oui	Oui	Oui	Partiellement	Oui
Gestion des incidents	Oui	Partiellement	Non	Partiellement	Oui
Gestion des alertes	Oui	Oui	Oui	Partiellement	Oui
Gestion des réclamations	Oui	Oui	Oui	Oui	Partiellement
Veille réglementaire	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Autres attributions	Contrôle périodique Revue des indicateurs produit par l'équipe des risques Diligences LCB-FT (de premier niveau)	Mise en œuvre du programme du groupe relatif à la conformité et à la gestion des risques Contribution aux évaluations des risques par le groupe Déclaration des franchissements de seuil	Déontologie Revue des rémunérations variables Sélection/ suivi prestataires	Diligences LCB-FT (de premier niveau) Sélection/ suivi prestataires	NC

¹⁰ Le personnel de la SGP n°5 est mis à disposition par le groupe. Les contrôles relatifs à la lutte contre la fraude interne (par exemple) sont réalisés par ce dernier.

¹¹ **Position recommandation AMF DOC 2014-06 « Recommandation** Lorsque la carte professionnelle de RCCI est attribuée à l'un des dirigeants non opérationnels qui confie l'exercice des missions de la fonction de conformité à l'un de ses préposés, il est préférable, si ce dernier dispose de l'expertise et de l'expérience suffisante de la fonction, qu'il soit lui-même titulaire de la carte de RCCI. »

La mission de contrôle a réalisé une analyse des attributions partagées entre les SGP du panel :

S’agissant de la validation de la documentation commerciale

Les SGP n°1, 2, 3 et 5 prévoient une validation en amont, par le RCCI, de toute documentation destinée aux investisseurs (commerciale et réglementaire). Cette attribution du RCCI n’est pas mentionnée dans le corps procédural de la SGP n°3.

Dans la SGP n°4, les procédures prévoient que l’équipe juridique et conformité soit informée lors de la commercialisation d’un nouveau produit pour s’assurer que la procédure applicable est respectée. En cas de doute concernant une formulation, les équipes concernées sont invitées à demander conseil à l’équipe juridique et conformité.

S’agissant de la gestion des incidents

Pour les SGP n°1 et 5, le RCCI collecte et enregistre les incidents dont il a été informé par les collaborateurs ou par son groupe (SGP n°5 et 2), les traite, en informe les instances dirigeantes, et supervise leurs résolutions. Pour la SGP n°2, le RCCI peut être amené, compte tenu de son expertise à intervenir dans la gestion des incidents toutefois il n’est responsable ni de leur saisie dans la base de données, ni de leur suivi.

La SGP n°4, pour sa part, opère une confusion, dans ses procédures entre les notions d’alerte et d’incident (cf. encadré *infra*), en les traitant dans le même dispositif. Ainsi, la SGP précise que l’origine de la remontée de l’incident doit nécessairement être confidentielle et restreint la communication aux circonstances de l’incident.

Pour finir, la SGP n°3 a établi uniquement une politique de gestion des incidents IT ne faisant pas intervenir le RCCI.

S’agissant de la gestion des alertes

Les SGP n°1 et 5 prévoient une procédure d’alerte distincte de la procédure de gestion des incidents. La SGP n°2 précise ainsi, dans son code de déontologie, que « *cette faculté d’alerte n’a pas pour objet de se substituer aux modes habituels de signalement des dysfonctionnements. Elle ne présente qu’un caractère complémentaire par rapport aux autres modes d’alerte dans l’entreprise.* »

Les notions d’incident et d’alerte :

Les entreprises de plus de 50 salariés sont dans l’obligation de mettre en place, en vertu de la loi n° 2016-1691 du 9 décembre 2016 (dite « Sapin 2 »), un système d’alerte permettant aux salariés de signaler des faits contraires à la loi ou aux règles éthiques. Dans ce cadre, la société concernée doit notamment offrir aux lanceurs d’alerte des garanties de confidentialité et de protection.

L’incident se définit plutôt comme un événement inattendu, matérialisant un risque opérationnel, et résultant d’une anomalie, d’une défaillance, d’une inadaptation ou d’un événement extérieur. L’AMF, dans sa synthèse des contrôles SPOT relative au dispositif de gestion des risques opérationnels des SGP de portefeuille, publiée en février 2026, développe cette notion d’incident et l’instruction de ces événements par les SGP.

S’agissant de la gestion des réclamations

Dans quatre SGP sur cinq (n°1 à 4), le RCCI réceptionne, enregistre et instruit les réclamations adressées à la SGP. Dans la SGP n°5, le RCCI est informé, par le distributeur de sa société mère, lorsqu’une réclamation aboutit à une indemnisation du porteur du seul fait d’une anomalie imputable à la SGP.

S’agissant de la veille réglementaire,

Dans l’ensemble des SGP du panel, le RCCI (accompagné de l’équipe sous sa supervision), assure la veille réglementaire à l’aide de la consultation des publications réalisées (i) par l’AMF sur son site internet ainsi que (ii) par ses prestataires externes (cabinet d’avocat, prestataire de contrôle). La SGP n°2 utilise, en plus, le site internet du service de veille réglementaire de sa société mère et maintient à disposition des collaborateurs, sur le réseau

informatique de la SGP, les textes réglementaires applicables ainsi que ses analyses y afférentes afin de pouvoir s’y référer aisément. La SGP n°3 précise, en plus, que certains collaborateurs font partie de groupe de travail dans les associations de place.

Dans les SGP n°1 et 4, la mission de contrôle constate que le RCCI a la charge des diligences de connaissance client de premier niveau dans le cadre de la LCB-FT. Ces deux SGP ont mis en place, afin d’éviter tout risque d’autocontrôle sur ce périmètre, un dispositif spécifique qui se fonde :

- pour la SGP n°4, sur l’intervention au deuxième niveau du prestataire de contrôle dans le cadre du contrat d’assistance et,
- pour la SGP n°1, sur une séparation des activités de contrôle (de deuxième niveau) et de conformité (premier niveau) entre les deux co-RCCI.

➤ Formation des collaborateurs à la conformité

Dans l’ensemble des sociétés du panel, l’équipe de conformité met en place et assure le suivi des dispositifs de formations obligatoires :

- pour les nouveaux collaborateurs, en ce qui concerne les risques et enjeux de la SGP ainsi que les notions fondamentales de conformité (LCB-FT, lutte contre les abus de marché, contrôle interne, déontologie, protection des données personnelles) et,
- pour les collaborateurs en poste, sur une fréquence annuelle, en matière de traitement des réclamations, cybersécurité, gestion des données personnelles (en relation avec le RGPD), actualisation de la connaissance client et code de conduite éthique.

Ces formations sont délivrées par l’équipe conformité, un prestataire technique (dédié à la cybersécurité) ou d’assistance au contrôle interne (dans le cas de la SGP n°3). En matière de cybersécurité, l’ensemble des SGP du panel complètent les formations réalisées par des simulations mensuelles, voire bimensuelles, des tests de *phishing*, des tests d’intrusion (réalisés par des prestataires externes ou par les équipes habilitées du groupe).

Un plan de formation mentionnant les publics concernés et les thématiques visées est mis en place dans quatre SGP sur cinq (SGP n°1, 2, 4 et 5). Les sociétés appartenant à un groupe (SGP n°2 et 5) complètent les formations proposées en interne par celles proposées sur les plateformes du groupe (*e-learning*).

Au-delà des formations, les SGP (SGP n°1, 3 et 4) réalisent des actions de sensibilisation des équipes opérationnelles aux risques inhérents à leur activité en adressant, par courriel, des notes de conformité et de veille réglementaire¹². En outre, l’équipe de conformité de la SGP n°1 adresse, par courriel, un rappel semestriel des règles internes de conformité à l’ensemble de ses employés.

4.2.2 Analyse de l’indépendance de la fonction de conformité au travers du pilotage de sa rémunération

Trois des SGP du panel (SGP n°1, 2 et 5) ne disposent pas de mention dans leur politique de rémunération spécifique aux collaborateurs de la conformité. En revanche, les SGP n°2 et 5 ont mis en place un contrôle compensatoire à ce sujet. En effet, la SGP n°5 ne propose pas de rémunération variable aux collaborateurs de l’équipe conformité. Par ailleurs, la matrice d’évaluation annuelle du poste de RCCI de la SGP n°2 n’indique aucun élément en rapport avec la performance des fonds ce qui permet d’établir que sa rémunération variable n’est pas fondée sur ces critères.

¹² La veille réglementaire porte sur les évolutions réglementaires récentes et les décisions de sanction du régulateur ou sur des sujets plus spécifiques tels que la déontologie, la cybersécurité, l’utilisation des outils d’intelligence artificielle ou encore le RGPD.

Les deux autres sociétés du panel (SGP n°3 et 4) disposent d'une politique de rémunération qui précise le cadre applicable aux collaborateurs de la conformité favorisant ainsi l'indépendance de cette fonction.

Cette politique précise pour la SGP n° 3 que les critères pour la rémunération variable du RCCI sont les résultats de la SGP, le respect des objectifs assignés au RCCI, le respect de la réglementation et de critères comportementaux (travail en équipe, transparence notamment). Le RCCI peut également bénéficier d'une prime discrétionnaire en fonction des résultats de la société et de sa propre performance. Cette prime est subordonnée, selon son contrat, « *au travail effectif et [à sa] présence [...] dans les effectifs de la société au cours de la totalité de la période de référence* ». Elle n'est ni obligatoire, ni annuelle.

Pour la SGP n°4, les contrats de travail des collaborateurs de la fonction conformité prévoient des rémunérations variables pouvant représenter jusqu'à 20 % de la rémunération fixe. La SGP a précisé que cette rémunération n'était ni automatique, ni systématique. De manière exceptionnelle, cette proportion peut être modulée à la hausse, en fonction des résultats obtenus par la SGP et le collaborateur concerné. Les objectifs fondant la rémunération variable peuvent être à la fois quantitatifs et qualitatifs¹³, et sont déterminés selon les fonctions du collaborateur et son niveau de séniorité. Ils ne sont pas liés aux objectifs de performance des fonctions contrôlées, ce que la mission de contrôle a pu vérifier, à la lecture des fiches d'évaluation des fonctions de contrôle.

4.2.3 Les moyens de la conformité et du contrôle interne

➤ Les outils

S'agissant des outils nécessaires à la réalisation des contrôles, l'ensemble des RCCI des SGP du panel, ont accès aux outils dédiés à la gestion¹⁴ soit directement (SGP n°1 et 2), soit via un outil interne (SGP n°1, 4 et 5) ou des *web apps* (SGP n°3) qui permettent au RCCI de réaliser des extractions des outils du 1er niveau (ex : application de gestion de portefeuilles).

Au sein de la SGP n°4, la fonction conformité dispose d'un accès au grand livre et à la balance des comptes de chaque fonds.

Les SGP n°2 à 4 ont, de plus accès à un outil de suivi des listes de sanctions internationales et d'identification des personnes politiquement exposées.

La SGP n°1 a mis au point un outil interne de suivi lui permettant d'organiser, de documenter et de planifier les contrôles de deuxième niveau. A titre d'exemple, l'équipe risque enregistre les résultats de ses travaux dans cet outil, ce qui permet la génération automatique de fiches de contrôles de deuxième niveau qui sont ensuite consultées par l'équipe de contrôle interne et par l'équipe conformité (cf. section 4.1.1), qui est en charge de leur validation.

Pour finir, les SGP n°3 et 4 utilisent une plateforme sécurisée de dépôt pour échanger la documentation mise à disposition par leur prestataire de contrôle. De plus, les SGP n°1 et 5 sont tenues de compléter les outils de *reporting* de leurs groupes s'agissant des résultats des contrôles permanent menés.

S'agissant des outils de suivi des recommandations, deux des cinq SGP du panel (n°2 à 5) procèdent au suivi des recommandation via un fichier Excel. Dans ce fichier sont renseignées : la date de la recommandation, la thématique du contrôle, le degré de priorité, le propriétaire de la recommandation, le détail de la recommandation émise, une date limite de réalisation de la recommandation, le statut de la recommandation et les commentaires du propriétaire et du RCCI.

¹³ Ex : expertise technique, capacités d'organisation, qualité du service rendu, gestion de projets, respect de la culture d'entreprise.

¹⁴ Ex : outils de suivi des contraintes, de suivi des positions.

La SGP n°1 s'est, quant à elle, dotée d'un outil externe de gestion des incidents de conformité et des recommandations émises par le contrôle permanent. Cet outil dispose d'espaces structurés de travail regroupant les informations, tâches et actions liées à un thème de contrôle de deuxième niveau. Chaque projet a son propre périmètre (incidents de conformité, recommandations du contrôle permanent) et contient des éléments de suivi (ex : historique des contrôles) qui permettent d'en cadrer l'évolution (création, assignation, résolution).

➤ Les prestataires externes

Trois des SGP (n°2, 3 et 4) du panel font appel à un prestataire externe dans le cadre d'un contrat d'assistance pour l'élaboration et la mise en œuvre du plan de contrôle de deuxième niveau.

	SGP n°2	SGP n°3	SGP n°4
Prestation (JH)	34	25/28	16/20

La SGP n°4 a précisé à la mission de contrôle que les thématiques de contrôle permanent sur lesquelles la SGP reçoit de l'assistance sont décidées par l'équipe de conformité, selon les critères suivants :

- thématiques sur lesquelles la conformité de la SGP intervient en premier niveau de contrôle (ex : diligences LCB-FT de connaissance des relations d'affaires),
- thématiques sur lesquelles la conformité souhaite bénéficier de l'expérience du prestataire acquise auprès d'autres SGP,
- nombre de jours d'assistance prévus.

L'intervention décidée est actée via échange d'emails entre l'équipe de conformité et le prestataire, puis elle est formalisée dans les plans de contrôle permanent. La mission de contrôle a constaté que certaines thématiques pouvaient être modifiées en cours de réalisation du plan de contrôle notamment quand les documents demandés par le prestataire sont considérés par la SGP comme trop sensibles pour réaliser le contrôle. La SGP a alors décidé dans ce cas que le contrôle serait réalisé directement par l'équipe de conformité. Ainsi, le contrôle périodique pour l'année 2023 de la SGP n°4, portant sur les rémunérations des collaborateurs n'a été que partiellement réalisé par le prestataire de contrôle périodique faute de se voir attribuer l'accès par la société à l'ensemble de la documentation nécessaire pour réaliser ses travaux, la SGP ayant mis en avant pour justifier sa démarche des raisons de confidentialité.

Les contrats de prestation de service des SGP n°3 et 4 mentionnent que les consultants en charge de la prestation disposent nécessairement de la certification AMF, d'un diplôme de niveau Bac +5 en rapport avec la régulation financière et d'une expérience de 3 ans dans le secteur de la gestion d'actifs.

L'ensemble des SGP ont indiqué être également assistées par des prestataires en matière de sécurité informatique. Ce prestataire est externe (SGP n°1, 3 et 4) ou appartient au groupe (SGP n°2 et 5).

La SGP n°3 est en outre accompagnée par une société externe pour ses activités transfrontalières de distribution d'OPCVM afin de lister l'ensemble des obligations réglementaires des pays tiers et d'accompagner leur mise en œuvre.

Enfin, les cartographies des risques produites, sur la période contrôlée, par la SGP n°4 identifient un *"risque que la délégation de certains contrôles permanents et du contrôle périodique ne permette pas de se conformer aux attentes du régulateur"*.

Rappels réglementaires en lien avec les manquements constatés lors des contrôles

Concernant le corps procédural de la SGP :

- **Article 61 3., a) du RD AIFM** : « 3. Afin de permettre à la fonction de vérification de la conformité visée au paragraphe 2 d'exercer ses responsabilités de manière appropriée et indépendante, le gestionnaire veille à ce que : a) la fonction de vérification de la conformité dispose de l'autorité, des ressources et de l'expertise nécessaires et ait accès à toutes les informations pertinentes; » **(et l'article 321-32 (1) du RG AMF (OPCVM°))**

Bonnes pratiques

- Mettre en place un plan de formations détaillé signalant le public concerné et les thématiques ciblées afin de faciliter le suivi de la formation des collaborateurs en matière de conformité.
- Réaliser des actions de sensibilisation des équipes opérationnelles aux risques inhérents à leur activité en leur adressant, par courriel, des notes de conformité et de veille réglementaire.
- Mettre à disposition du RCCI les contrôles permanents réalisés par le groupe et visant le personnel mis à disposition de la SGP par ce dernier.
- Maintenir à la disposition des collaborateurs, sur le réseau informatique de la SGP, les textes réglementaires applicables ainsi que les analyses (réalisées en interne ou en externe) y afférentes.
- Mentionner, dans le corps procédural, le caractère complémentaire de la faculté d'alerte qui n'a pas pour objet de se substituer au mode habituel de signalement des incidents opérationnels.
- Formaliser explicitement, dans les PCCI, les contrôles réalisés avec l'assistance d'un prestataire externe.
- Mentionner, dans le contrat d'assistance souscrit avec le prestataire de contrôle interne, que la SGP conserve la responsabilité du plan de contrôle et des contrôles pour lesquels elle est assistée par ce prestataire.
- Mentionner, dans la cartographie des risques, le risque que les contrôles externalisés ne soient pas réalisés de manière adéquate.
- Prévoir des mentions spécifiques à la rémunération de l'équipe de conformité dans le corps procédural et dans les contrats de travail.
- Mentionner, dans le contrat de délégation du contrôle périodique, le niveau d'expertise attendu des consultants en charge de la prestation (niveau d'étude post-Bac, certification AMF, expérience professionnelle).

4.3 LA MISE EN ŒUVRE DU DISPOSITIF DE CONFORMITE

La SGP doit se doter **d'une fonction de conformité efficace et opérationnelle** qui met en œuvre et formalise des contrôles selon une programmation établie dans son PCCI. Ce dernier doit permettre de s'assurer de l'adéquation du dispositif de conformité, de contrôle interne et de gestion des risques pour toutes les activités de la SGP, ainsi que de son respect par les personnes concernées.

4.3.1 Les plans de contrôle permanent

Chaque année, l'ensemble des RCCI des sociétés du panel procèdent à la révision complète du plan de contrôle permanent annuel afin d'identifier de nouveaux contrôles à insérer, des contrôles passés à supprimer ou des contrôles à renforcer. Pour ce faire, elles s'appuient sur :

- la cartographie des risques,

- la veille réglementaire : synthèse des contrôles SPOT, priorités de supervision de l'AMF,
- les changements opérationnels ou organisationnels survenus dans l'activité de la SGP,
- les précédentes recommandations du contrôle permanent et périodique,
- les incidents et les réclamations clients.

La SGP n°4 dispose d'un critère supplémentaire d'actualisation de son plan de contrôle : les demandes spécifiques reçues des investisseurs¹⁵.

La mission de contrôle a constaté que la SGP n°3 n'a pas réalisé de contrôle permanent portant sur la cybersécurité avant le 23 décembre 2023. Pourtant, ce point de contrôle figurait dans le plan de contrôle et la cartographie des risques portant sur l'exercice 2022, celle-ci signalant la hausse du niveau de risque de vol et de divulgation de données.

La SGP n°2 et 3 ont précisé que, dans leurs plans de contrôle permanent, le RCCI définit trois niveaux de priorité pour les contrôles de deuxième niveau, suivant notamment les recommandations du contrôle périodique (qui peuvent augmenter le niveau de priorité précité). En outre, la SGP n°3 présente dans ce plan de contrôle permanent l'ensemble des actions à mener par le RCCI : les contrôles à réaliser, les *reportings* à communiquer, les formations à délivrer et les dates de comités auxquels le RCCI participe.

Les taux de réalisation des contrôles du plan sont satisfaisants pour le panel analysé.

Taux de réalisation des plans de contrôle	SGP n°1	SGP n°2	SGP n°3	SGP n°4	SGP n°5
2022	100 %.	100 %.	82,4%	100 %.	88 %.
2023	100 %.	100 %.	100%	100%	78 %
2024	100 %.	100 %.	100 %.	100%	100 %

La SGP n°3 a précisé que la démission du précédent RCCI (en date du 24 mai 2022) a nécessité des ajustements dans l'exécution du plan de contrôle permanent. Quant à la SGP n°5, elle a précisé que les contrôles non réalisés en 2022 et 2023 l'ont été l'année suivante.

Recommandations	SGP n°1	SGP n°2	SGP n°3	SGP n°4	SGP n°5
émises en 2022	6	48	56	35	3
clôturées en 2022	6	25	39	16	0
émises en 2023	3	48	42	18	23
clôturées en 2023	3	22	11	9	6
émises en 2024	8	50	59	29	42
clôturées en 2024	4	29	27	9	9

Les recommandations non éteintes sur chaque exercice sont liées à :

- des délais longs de mise à jour de procédure,
- des situations où le RCCI a prévu de contrôler la remédiation au cours de l'année suivante,
- des nouveaux points de contrôles dont l'intégration est prévue l'année suivante.

¹⁵ La SGP a précisé dans ce cadre avoir mis en place un contrôle portant sur les « expert calls » : sollicitation d'expert scientifique.

4.3.2 Test de la mise en œuvre du dispositif de conformité

La mission de contrôle a testé la mise en œuvre du dispositif de conformité en analysant les travaux du contrôle permanent réalisés, pendant la période sous revue, sur les sept thèmes suivants (préconisés par l'ESMA dans la notice du CSA) : (i) l'investissement, (ii) le traitement des réclamations, (iii) les conflits d'intérêts, (iv) la gestion des risques, (v) la documentation commerciale, (vi) les transactions personnelles et (vii) la rémunération des collaborateurs.

La mission a vérifié la présence de chacun de ces thèmes dans la cartographie des risques de la SGP, ainsi que dans le plan de contrôle permanent. Puis elle a demandé les fiches de contrôle produites, contenant les conclusions et les recommandations émises, ainsi que la piste de travail associée.

La mission de contrôle a constaté que, pour quatre SGP sur cinq (n°1 à 4), chacun des thèmes testés est enregistré dans la cartographie des risques sur la période sous revue. Ils figurent, par ailleurs, tous au plan de contrôle permanent. Leur fréquence de contrôle prévue est annuelle.

En revanche, la SGP n°5 ne procède pas à des contrôles portant sur la rémunération, dès lors que les collaborateurs de la SGP sont mis à disposition par le groupe. Le contrôle sur cette thématique est donc intégralement et historiquement externalisée à la société mère. Le RCCI procède donc uniquement au suivi de la convention d'externalisation de cette prestation. Ce thème n'apparaît donc pas dans le plan de contrôle permanent de la SGP n°5.

La mission de contrôle a constaté qu'il existe, pour 3 SGP du panel (SGP n°1, 2 et 4) une fiche de contrôle, avec sa piste de travail, en 2022, 2023 et 2024 pour chacun des thèmes du test.

En revanche, la mission de contrôle a constaté que le contrôle permanent portant sur la rémunération n'avait pas été correctement réalisé par la SGP n°3.

En effet, cette SGP a fourni pour les années 2023 et 2024, des notes intitulées « contrôle permanent » qui ont été rédigées par le Directeur des ressources humaines et Directeur administratif et financier et validées par le RCCI et le Directeur général. La SGP a précisé que « *le RCCI, dans le cadre de ce contrôle, recueille donc la note de contrôle rédigée par le DAF ainsi que le compte-rendu du comité de rémunération* ». Toutefois, la SGP n'a fourni aucun autre élément permettant d'établir les travaux réalisés par le RCCI sur cette thématique.

S'agissant de la SGP n°5, la mission de contrôle a constaté que, pour les thèmes : « traitement des réclamations » et « transactions personnelles », s'il existe bien, pour chaque exercice de la période sous contrôle, une piste de travail attestant des travaux du contrôle permanent, la méthode et les conclusions de ceux-ci n'ont été formalisés dans une fiche de contrôle ni en 2022 ni en 2024. Par ailleurs, il n'existe aucune fiche de contrôle permanent (ni périodique) sur la documentation commerciale pour aucun des exercices contrôlés. Quant aux preuves des travaux menés sur ce thème, elles existent en 2022 et en 2023, mais pas en 2024.

La mission de contrôle a constaté que, pour quatre SGP sur cinq (n°1 à 4), chacun des sept thèmes testés a fait l'objet d'une revue de la procédure associée par les travaux du contrôle permanent au cours de chaque année de la période sous revue. S'agissant de la SGP n°5, cette revue est absente des travaux de contrôle permanent menés sur les thèmes suivants : « conflits d'intérêts », « documentation commerciale » et « transactions personnelles ».

4.3.3 Rapport(s) écrit(s) aux instances dirigeantes et à l'AMF

➤ Les rapports écrits aux instances dirigeantes

Lorsque des anomalies sont constatées, le RCCI doit attirer l'attention des instances dirigeantes sur les faits constatés et sur les mesures correctrices qu'il convient d'envisager. La mission a testé l'existence et la qualité des rapports écrits produits dans ce cadre à l'attention des instances dirigeantes.

La mission de contrôle a constaté que la plupart des SGP du panel produisait *a minima* un rapport annuel écrit à l'attention des dirigeants responsables. Ce rapport est validé par les dirigeants responsables, pour toutes les SGP du panel, à l'occasion des comités de conformité (cf. section 4.1.1).

La SGP n°1 a indiqué que le RCCI intervenait trimestriellement au comité de conformité pour présenter les contrôles exécutés. Elle établit, dans ce cadre, trois types de rapports :

- des rapports semestriels du RCCI, lesquels comprennent une synthèse des principaux faits marquants du semestre écoulé, une présentation des modifications et de l'évolution des exigences réglementaires applicables, une description de l'équipe en charge de la conformité, de ses politiques et des formations suivies, une synthèse des mises à jour effectuées de la documentation contractuelle et un résumé des constats émis par la conformité suite aux contrôles menés ;
- des rapports de contrôle interne (mensuels pendant la période sous revue – puis trimestriels depuis le 1er janvier 2025), lesquels présentent un niveau de détail supérieur à ceux présentés *supra*, notamment en ce qui concerne les risques et constats identifiés lors des contrôles de deuxième et de troisième niveaux, les évolutions du plan de contrôle, les audits internes en cours, les projets de l'équipe de conformité, ainsi que les incidents survenus et les recommandations émises. Pendant la période sous revue, ces rapports étaient adressés aux dirigeants, aux gérants, au responsable de la sécurité informatique, au responsable de l'infrastructure informatique, au *risk manager* et au responsable juridique, conformité & opérations. Depuis le 1^{er} janvier 2025, ils sont adressés au comité exécutif (« Comex ») composé des précédents, hors gestion, et
- un récapitulatif annuel du contrôle permanent et périodique (depuis le 1^{er} janvier 2025).

La SGP n°2 a indiqué que, au-delà du rapport écrit produit annuellement et validé par le dirigeant responsable, les sujets de conformité et de contrôle interne sont également présentés au comité de direction mensuel dont fait partie le RCCI. Les sujets liés à la conformité sont également partagés, lors de points hebdomadaires, avec le dirigeant responsable.

La SGP n°3 a précisé, qu'au-delà des rapports du RCCI validés en comité de conformité, les résultats des contrôles sont également présentés et contresignés par le directeur général au fil de l'eau.

La SGP n°4 ne produit pas, à proprement parler, un rapport écrit relatif au dispositif de contrôle interne. Toutefois, elle met à la disposition des dirigeants responsables, dans un outil documentaire interne, en prévision du comité de conformité annuel : les plans de contrôles, l'ensemble des fiches de contrôle produites, le fichier de suivi des recommandations et le support du comité de conformité.

Dans la SGP n°5, avant 2024, le rapport aux instances dirigeantes prenait la forme d'un support de validation de la FRA-RAC, présenté par le RCCI et signé par les dirigeants responsables de la SGP, avant d'être soumis à l'AMF. Un rapport interne dédié a été mis en place depuis lors.

Les SGP appartenant à un groupe communiquent à leur société mère :

- les éléments saillants du rapport annuel, lors d'un comité de coordination des fonctions de contrôle (s'agissant de la SGP n°5) ou,
- mettent à la disposition de cette dernière l'intégralité du rapport annuel dans un serveur commun (pour la SGP n°2).

➤ Les rapports écrits transmis à l'AMF

S'agissant des rapports écrits envoyés à l'AMF (FRA-RAC), la mission a testé la cohérence des organisations et travaux effectivement constatés au cours des investigations au sein des SGP du panel avec les informations des FRA-RAC figurant dans les champs relatifs à l'organisation du contrôle permanent, aux recommandations, au traitement des réclamations, aux transactions personnelles, à la gestion des conflits d'intérêts et à l'évaluation des risques de la SGP (cartographie des risques).

La mission de contrôle a constaté que les FRA RAC contenaient, pour quatre SGP sur cinq (de 1 à 4), des erreurs portant notamment sur :

- les dates des contrôles réalisés (SGP n°1, 2, 3),
- des incohérences avec le rapport annuel du RCCI ou la cartographie des risques (SGP n°3, 4 et 5) et,
- des erreurs d'interprétation des rubriques de la FRA RAC (SGP n°4).

S'agissant des erreurs de type « b » *supra*, la mission de contrôle a constaté que le nombre de recommandations émises n'était pas cohérent entre les FRA RAC et les rapports annuels du RCCI pour deux SGP (n°3 et 5). La SGP n°3 a précisé à la mission de contrôle qu'à l'occasion des comités semestriels, le RCCI sensibilise les dirigeants sur l'ensemble des actions menées, qui peuvent être soit des recommandations, soit de simples améliorations, ce qui explique la différence constatée. Cette spécificité n'est cependant pas formalisée dans les procédures de la SGP. La SGP n°5 n'a pas été en mesure d'expliquer ces écarts.

S'agissant des erreurs de type « c » *supra*, la SGP n°4 a mentionné, dans la FRA RAC de l'exercice 2022, ne pas avoir confié à une entité externe des tâches relatives au contrôle permanent, alors même qu'une convention d'assistance portant sur le contrôle permanent avait été signée. Cette SGP a précisé en réponse avoir considéré (par erreur) que la mention de la FRA RAC « *les tâches relatives au contrôle permanent sont-elles confiées à une entité externe (hors groupe)* » portait sur la délégation du contrôle permanent et non sur la mise en place d'une assistance au contrôle permanent. Elle a corrigé cette erreur d'interprétation dans la FRA RAC de l'exercice 2023. Pour finir, la mission de contrôle a constaté que 2 SGP du panel n'avaient pas correctement renseigné les rubriques relatives à la cartographie des risques dans les FRA RAC s'agissant du niveau de risque associé au traitement des réclamation (SGP n°3) et à la communication commerciale (SGP n°5).

Comme signalé dans les précédentes synthèses SPOT ayant traité de la qualité des données des reportings réglementaires¹⁶, l'AMF rappelle que les SGP doivent veiller en permanence à la qualité et à la cohérence des données qui lui sont transmises dans ce cadre, notamment s'agissant des dispositifs de contrôle permanent et périodique.

¹⁶ Une campagne SPOT a été menée en 2020 sur le reporting AIFM. Une deuxième, en 2022/2023, a ciblé le rapport annuel de contrôle interne et la fiche de renseignements annuelle (« FRA-RAC »), le questionnaire LCB-FT ainsi que les informations déclarées dans l'extranet ROSA. Enfin, une troisième campagne, dont la synthèse a été publiée en octobre 2024, s'est intéressée à la qualité des données des reportings AIFM et MMF.

Rappels réglementaires en lien avec les manquements constatés lors des contrôles

Concernant le plan de contrôle permanent,

- **Article 57 1., c) 2., et 6., du RD AIFM (FIA)** : « 1. Le gestionnaire c) établit, met en œuvre et maintient opérationnels des mécanismes de contrôle interne appropriés, conçus pour garantir le respect des décisions et des procédures à tous les niveaux du gestionnaire. »
« Le gestionnaire met en place des systèmes et procédures permettant de sauvegarder la sécurité, l'intégrité et la confidentialité des informations de manière appropriée eu égard à la nature des informations concernées. »
« Le gestionnaire contrôle et évalue régulièrement l'adéquation et l'efficacité des systèmes, mécanismes de contrôle interne et autres dispositifs mis en place en application des paragraphes 1 à 5, et prend des mesures appropriées pour remédier à d'éventuelles défaillances. » **(et les articles 321-23 IV., 321-24 et 321-27 du RG AMF (OPCVM))**
- **Article 61 2., du RD AIFM (FIA)** : « 2. Le gestionnaire établit et maintient opérationnelle une fonction permanente et efficace de vérification de la conformité, qui fonctionne de manière indépendante et assume les responsabilités suivantes: a) contrôler et, à intervalles réguliers, évaluer l'adéquation et l'efficacité des mesures, politiques et procédures mises en place en application du paragraphe 1, ainsi que des actions entreprises pour remédier à d'éventuels manquements du gestionnaire à ses obligations; b) conseiller les personnes concernées chargées des services et activités et les aider à respecter les obligations imposées au gestionnaire par la directive 2011/61/UE. » **(et les articles 321-23 IV., et 321-31 I., du RG AMF (OPCVM))**

Concernant la mise en œuvre du dispositif de conformité,

- **Article 57 1., c) et e) du RD AIFM (FIA) précité** : « 1. Le gestionnaire [...] c) établit, met en œuvre et maintient opérationnels des mécanismes de contrôle interne appropriés, conçus pour garantir le respect des décisions et des procédures à tous les niveaux du gestionnaire; [...] e) enregistre de manière adéquate et ordonnée le détail de ses activités et de son organisation interne » **(et l'article 321-23 IV et VII du RG AMF (OPCVM))**
- **Article 61 1., et 2., a) et b) du RD AIFM (FIA) précités (et les articles 321-30 et 321-31 (I) du RG AMF (OPCVM))**
- **Article 318-51 du RG AMF (FIA)** : « 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. Le contrôle permanent est exercé exclusivement, sous réserve de l'article 318-55, par des personnes qui lui sont dédiées. » **(et l'article 321-86 RG AMF (OPCVM))**
- **Article 319-10 I., 4., du RG AMF (FIA)** : « I. - Lorsqu'elle définit et met en œuvre les politiques de rémunération globale, y compris les salaires et les prestations de pension discrétionnaires, pour les catégories de personnel mentionnées à l'article L. 533-22-2 du code monétaire et financier, la SGP de portefeuille respecte les principes suivants d'une manière et dans une mesure qui soient adaptées à sa taille et son organisation interne ainsi qu'à la nature, à la portée et à la complexité de ses activités : [...] 4. la mise en œuvre de la politique de rémunération fait l'objet, au moins une fois par an, d'une évaluation interne centrale et indépendante qui vise à vérifier qu'elle respecte les politiques et procédures de rémunération adoptées par l'organe de direction dans l'exercice de sa fonction de surveillance. » **(et l'article 321-125 I., 4., du RG AMF (OPCVM))**

S'agissant des rapports écrits transmis par la SGP aux instances dirigeantes

- **Article 60 2., d) du RD AIFM (FIA) précité (et l'article 321-35., c) du RG AMF (OPCVM)),**

- **Article 321-23 VI., du RG AMF (OPCVM)** « La société établit et maintient opérationnel un système efficace de remontées hiérarchiques et de communication des informations à tous les niveaux pertinents. » (et l'article 57 1., d) du RD AIFM (FIA)).

S'agissant des rapports écrits transmis par la SGP à l'AMF

- **Article 57 1., d) du RD AIFM (FIA)** précité (et l'article 321-23 VI., du RG AMF (OPCVM)).

Bonnes pratiques

- Définir, dans le plan de contrôle permanent, des niveaux de priorité pour les travaux à accomplir permettant de procéder à des arbitrages si nécessaire.
- Mentionner dans les fiches de contrôle permanent des « bonnes pratiques » constatées – dans le cadre d'échanges interprofessionnels - au sein de SGP équivalentes (en termes d'activités, d'encours ou de moyens humains) mais ne relevant pas d'une obligation réglementaire ni d'une recommandation de l'autorité de régulation (contrairement à la recommandation).
- Ne pas réduire les échanges relatifs au contrôle permanent avec les dirigeants aux réunions des comités de conformité.
- Sensibiliser les dirigeants responsables sur l'ensemble des actions menées par le RCCI en termes de contrôles exécutés, de conseils fournis et de projets menés.

Mauvaise pratique

- Ne pas mettre en œuvre de canal d'échanges réguliers avec le groupe s'agissant des résultats des contrôles permanents menés par ce dernier sur le périmètre de la SGP filiale (par exemple sur la rémunération des collaborateurs mis à disposition).

4.4 LA FONCTION D'AUDIT INTERNE

Les responsabilités du contrôle périodique 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 et mécanismes de contrôle interne, ainsi que des dispositifs de la SGP,
- formuler des recommandations fondées sur les résultats des travaux réalisés,
- vérifier le respect de ces recommandations et
- fournir des rapports sur les questions de contrôle périodique.

La fonction de contrôle périodique doit présenter **un caractère pérenne et opérationnel**. Elle doit ainsi être distincte et indépendante des autres fonctions de contrôle, sous réserve de l'application du principe de proportionnalité (expliqué *infra*).

4.4.1 Moyens et indépendance de la fonction d'audit interne

➤ L'organisation du contrôle périodique

Les SGP n°3 et 4 ont fait le choix de déléguer le contrôle périodique à un acteur externe via un contrat de prestation de services (*voir infra sur la délégation*). Or, la mission de contrôle constate, au sein de la SGP n°3, que le RCCI demeure responsable du contrôle périodique dans la mesure où il relit et approuve toutes les notes émises par le prestataire. Ce rôle devrait être dévolu à l'un des dirigeants responsables.

Dans les SGP n°2 et 5, qui appartiennent à un groupe, le contrôle périodique est réalisé par la fonction d'audit de la société mère.

Ainsi, la SGP n°5 a conclu un contrat d'externalisation : l'audit de la société mère réalise à la fois certains contrôles permanents de la SGP qui lui sont délégués¹⁷ et le contrôle périodique de la SGP. Dans ce cadre, il existe une distinction nette au sein de l'audit groupe entre les équipes chargées de contrôles permanents et celles ayant la charge du contrôle périodique.

S'agissant de la SGP n°2, en complément du contrôle périodique réalisé par la fonction d'audit de la société mère, elle bénéficie également d'audits complets réalisés par l'inspection générale du groupe. L'inspection générale, qui réalise des missions « par filiale », est amenée à couvrir l'ensemble des activités de la SGP contrairement à la fonction d'audit de la maison-mère qui intervient par processus ou thématiques. La SGP n°5 a précisé avoir un accès (en lecture seule) à l'outil de contrôle périodique de son groupe.

Le corps procédural de la SGP n°1 ne décrit pas l'organisation du contrôle périodique de la SGP. Cette SGP, compte tenu du principe de proportionnalité dont elle se prévaut, ne dispose pas d'une équipe d'audit interne indépendante, le contrôle périodique incombant aux équipes de contrôle permanent. La charge du contrôle de troisième niveau a été confiée au RCCI du fait d'activités signalées comme croissantes – et se complexifiant – par la SGP. L'AMF recommande d'éviter le regroupement de la fonction de contrôle périodique avec celles des fonctions de conformité et de contrôle interne « *dans la mesure où la fonction de contrôle périodique est chargée de contrôler les deux autres fonctions. Néanmoins, si une SGP considère que l'établissement d'une fonction de contrôle périodique indépendante est excessive, elle doit être en mesure de démontrer à l'AMF que la mise en place de ladite fonction est disproportionnée et ne se justifie pas compte tenu de sa taille ou de son activité* »¹⁸.

Le contrôle périodique et le principe de proportionnalité

En vertu du principe de proportionnalité prévu par les articles 62 (1) du RD AIFM et 321-83 du RG AMF, une SGP n'est pas tenue de mettre en place une fonction de contrôle périodique indépendante lorsqu'une telle obligation est jugée disproportionnée « *eu égard à la nature, à l'importance, à la complexité et à la diversité des activités qu'elle exerce* »¹⁹. Pour se prévaloir de ce principe, la SGP doit démontrer à l'AMF qu'il lui est applicable. *A contrario*, l'AMF s'attend à ce qu'une fonction de contrôle périodique indépendante soit mise en œuvre dans les SGP présentant des encours et des effectifs importants, ainsi que des activités complexes.

➤ Moyens humains et techniques

S'agissant des moyens humains, la mission de contrôle a constaté que seule la SGP n°1 dispose d'ETP internes (5,5) en charge du contrôle périodique. Les SGP n°3 et 4 ont effet délégué leur fonction de contrôle périodique, tout comme les SGP n°2 et 5 qui font appel au groupe. La SGP n°5 a conclu un contrat d'externalisation avec son groupe comprenant une prestation de 25 JH par an étalées sur un cycle d'audit (par exemple 100 JH si le cycle d'audit est de 4 ans). L'audit de la société mère comptait 17,4 ETP. Selon la SGP, le nombre d'ETP affecté à une mission est calibré pour couvrir la totalité du programme de travail.

contrôle périodique	SGP n°1	SGP n°2	SGP n°3	SGP n°4	SGP n°5
JH /an	321	146 ²⁰	20	8	25

La mission de contrôle a constaté que le prestataire en charge du contrôle périodique (au sein des SGP n°3 et 4) était le même que celui qui réalise la prestation d'assistance au contrôle permanent. Dans ce cadre, les SGP se sont assurées (ce que la mission de contrôle a vérifié au cours de la période de contrôle), que les personnes en charge des travaux de contrôle périodique étaient distinctes et indépendantes de celles en charge de la mission d'assistance au contrôle permanent. La mission de contrôle a également constaté que ces deux SGP disposaient

¹⁷ Cf. supra : le contrôle permanent de la rémunération sur le personnel de la SGP qui est mis à disposition par le groupe.

¹⁸ AMF, position-recommandation DOC-2014-06 - 3.5. « Le dispositif de contrôle périodique ».

¹⁹ *Ibid.*

²⁰ Moyenne sur la période contrôlée.

des curriculums vitae des collaborateurs intervenant sur les deux types de mission. Par ailleurs, le contrat de prestation de service conclu par la SGP prévoit que les collaborateurs du prestataire en charge de réaliser les travaux de contrôle périodique devait nécessairement détenir la certification AMF.

Distinction entre le contrôle permanent et le contrôle périodique dans le cadre de l'externalisation

Dans la synthèse des contrôles SPOT portant sur l'externalisation du contrôle interne publiée en novembre 2020, l'AMF avait rappelé ce principe tout en s'étonnant de n'avoir pas constaté, dans les SGP du panel, 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 »²¹.

S'agissant des outils, les SGP qui délèguent leur contrôle périodique (SGP n°3 et 4) ne disposent pas d'outil spécifique à cette fonction.

Les SGP n°2 et 5 sont amenées à utiliser les outils de reporting groupe qui permettent l'archivage des données liées aux contrôles périodiques effectués, la construction du plan pluriannuel d'audit, le suivi des missions, et de la mise en œuvre des recommandations émises (tant par l'audit interne de la société mère – au sein des SGP n°2 et 5 – que de l'inspection générale, s'agissant de la SGP n°2).

Les SGP n°2 et 5 ont également précisé que l'audit interne, et l'inspection générale pour la SGP n°2, ont accès à tous les systèmes de la SGP, et à toutes les personnes requises, pour la réalisation de leurs missions.

Dans la SGP n°1, les outils servant aux audits internes sont les mêmes que ceux qu'utilisent l'équipe de contrôle interne pour la réalisation des contrôles de deuxième niveau.

4.4.2 Délégation du contrôle périodique

Pour les SGP n°3, 4 et 5, la délégation est encadrée par un contrat conclu avec le prestataire externe de contrôle (SGP n°3 et 4) ou avec la société mère de la SGP (n°5).

Dans ce contrat, le prestataire externe (SGP n°3 et 4) s'engage à élaborer un plan d'audit interne visant à examiner et à évaluer l'adéquation et l'efficacité des systèmes, mécanismes de contrôle interne et dispositifs de la SGP. Concernant la SGP n°3, le contrat mentionne également que le prestataire devra (i) produire d'un rapport formel comportant les constats et recommandations assortis d'un niveau de criticité, (ii) élaborer et animer une formation annuelle pour l'ensemble des collaborateurs, et (iii) fournir une veille réglementaire et un support à la fonction conformité.

Le contrat signé par la SGP n°5 consacre une partie aux recommandations issues des audits, lesquelles débouchent sur une concertation de la société mère et de la SGP pour établir les actions à mener, celles-ci étant classées en fonction de l'urgence de leur mise en œuvre.

Ce contrat prévoit, pour les SGP n°3, 4 et 5 que la SGP conserve toutes ses responsabilités dans l'organisation et le fonctionnement du dispositif de contrôle interne de la SGP.

La SGP n°2 n'a pas mis en place, en revanche, un contrat avec l'audit interne et l'inspection générale en charge de réaliser les travaux de contrôle périodique. Cependant, une charte de la filière d'audit interne du groupe encadre les relations existant dans ce cadre. Les ressources et le budget nécessaires à l'audit interne de la société mère sont revus au moins une fois par an lors de l'élaboration du plan de contrôle périodique. Le nombre des ressources requises à la mise en œuvre des missions du plan de contrôle de la SGP est estimé à partir de (i) la complexité des activités de la SGP et (ii) du type de couverture retenu. Concernant la SGP n°2, ce second critère cible un audit

²¹ https://www.amf-france.org/sites/institutionnel/files/private/2020-11/synthese-spot-externalisation-ci_fr.pdf

thématique par an au minimum, en plus de la revue réglementaire des politiques de rémunération²² et des éventuelles missions transverses pouvant être lancées conjointement sur plusieurs entités.

La SGP n°1 a indiqué solliciter occasionnellement des consultants externes pour auditer certains aspects de son organisation, notamment la fonction de conformité. Ainsi, pendant la période sous revue, l'examen de celle-ci a été intégré au plan d'audit de 2023. Par ailleurs, trois audits, portant sur la cybersécurité de la SGP, ont été conduits pendant la période sous revue par des cabinets externes (PASSI qualifiés par l'ANSSI).

Rappels réglementaires en lien avec les manquements constatés lors des contrôles

Concernant l'indépendance de la fonction d'audit interne,

- **Article 318-53 du RG AMF (FIA)** : « *Lorsque la SGP de portefeuille établit une fonction de contrôle périodique distincte et indépendante, cette fonction est confiée à un responsable du contrôle périodique différent du responsable de la fonction de conformité et de contrôle permanent.* » (et l'article 321-88 du RG AMF (OPCVM))
- **Article 62 1. du RD AIFM (FIA)** : « *Le gestionnaire, lorsque cela est approprié et proportionné eu égard à la nature, à la taille et à la complexité de son activité, ainsi qu'à la nature et à l'éventail des opérations de gestion de portefeuilles collectifs exercées dans le cadre de cette activité, établit et maintient opérationnelle une fonction d'audit interne, distincte et indépendante de ses autres fonctions et opérations.* » (et l'article 321-83 du RG AMF (OPCVM))
- **Article 318-58 du RG AMF (FIA)** : « *Lorsque la société de gestion de portefeuille 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 indue 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 et qui empêche l'AMF de contrôler que la société de gestion de portefeuille respecte bien toutes ses obligations. Toute externalisation d'une ampleur telle que la société de gestion de portefeuille serait transformée en boîte aux lettres doit être considérée comme contrevenant aux conditions que la société de gestion de portefeuille est tenue de respecter pour obtenir et conserver son agrément.* » (et l'article 321-93 du RG AMF (OPCVM))
- **Article 61 1. du RD AIFM (FIA)** précité (et l'article 321-30 du RG AMF (OPCVM)).

Bonnes pratiques

- Lorsque la fonction de contrôle périodique est déléguée à la société-mère, encadrer l'intervention de cette dernière par un contrat de délégation.
- Lorsque le contrôle interne est délégué à un acteur externe, s'assurer de la distinction des équipes en charge du contrôle permanent par rapport à celles en charge du contrôle périodique (i) *a priori* dans le contrat de délégation et (ii) *a posteriori* lors de la réalisation des missions.
- Prévoir, dans le contrat conclu avec le prestataire de contrôle périodique, que les collaborateurs en charge de réaliser les travaux de contrôle périodique détiennent la certification AMF.
- Externaliser l'audit de la fonction de conformité.
- Veiller à la complémentarité des missions de contrôle réalisées par le contrôle permanent avec celle menées par le contrôle périodique externalisé.

²² L'audit de la politique de rémunération est effectué par l'audit interne du groupe qui en délègue la réalisation à un cabinet de conseil. Il s'agit d'un audit transverse à tous les affiliés. Les résultats de la revue sont restitués au président et au RCCI de la SGP en plus des dirigeants du groupe.

4.5 LA MISE EN ŒUVRE DE L'AUDIT INTERNE

L'audit interne de la SGP doit formuler des recommandations fondées sur les résultats de ses travaux conformément à son programme de contrôle (programme d'audit), lorsqu'il détecte des anomalies. Ensuite, la SGP doit s'assurer de la prise en compte des recommandations émises. Enfin, elle doit également fournir des rapports sur les questions d'audit interne à ses instances dirigeantes.

4.5.1 Contrôle par les instances dirigeantes du respect des normes d'audit interne

➤ Mode d'évaluation

Les SGP n°1, 3 et 4 indiquent que la mise en œuvre du dispositif de contrôle périodique est évaluée lors des réunions des comités de conformité dont la fréquence est trimestrielle (SGP n°1), mensuelle (SGP n°3) ou annuelle (SGP n°4). Lors de ces comités, les résultats des contrôles (permanents et périodiques) sont présentés à la direction afin qu'elle puisse suivre l'avancement des plans de contrôle et s'assurer de la mise en œuvre des recommandations formulées.

Compte tenu des encours sous gestion de la SGP n°4 et du nombre de ses collaborateurs, la fréquence de ces comités est jugée trop faible. D'autant que, si les fiches de contrôle périodique (réalisées par le prestataire) sont revues par la fonction de conformité de la SGP, elles ne font pas l'objet d'un visa par les instances dirigeantes de la SGP.

La SGP n°3 précise avoir également mis en place avec les dirigeants responsables de la SGP des points d'information plus fréquents (mensuels) portant notamment sur les travaux du contrôle périodique.

Dans les SGP n°2 et 5, qui appartiennent à un groupe, l'évaluation du contrôle périodique (exécuté par l'audit interne de la maison-mère) est réalisée par l'inspection générale du groupe.

Ainsi, la SGP n°2 s'appuie sur la charte de la filière d'audit interne du groupe qui définit les modalités de revue des plans de contrôle et l'évaluation des travaux du contrôle périodique par l'inspection générale. En outre, le groupe de la SGP n°2 applique les standards de l'*Institute of Internal Auditors*²³ qui prévoit une revue de l'audit interne par un prestataire externe tous les 5 ans.

La SGP n°5 a indiqué que les travaux de l'audit interne sont évalués annuellement via un scoring. Ce dernier est établi sur la base : du taux de réalisation du plan d'audit, de la qualité (i) des moyens (effectif, formation des auditeurs), (ii) de la gestion du risque (justification de l'évaluation du risque), (iii) des travaux et (iv) des données (utilisation des outils internes) – et enfin, de l'efficacité du suivi des recommandations. Ce scoring est adressé à la direction générale de la société mère et présenté au comité des risques de celle-ci. En outre, le directeur général et le RCCI de la SGP n°5 évaluent la qualité de la prestation de l'audit interne dans le cadre d'une revue annuelle²⁴ de la convention d'externalisation (lancée en 2024) conclue entre la SGP et sa société mère.

➤ Suivi des recommandations

Dans quatre SGP sur cinq (n°2 à 5), les recommandations du contrôle périodique sont suivies par les dirigeants responsables lors du comité de conformité. En complément, les SGP n°3 et 4 disposent d'un outil de suivi des recommandations dans lequel elles consignent au fil de l'eau les recommandations du contrôle périodique et leur état d'avancement. Ce document est présenté également, par la SGP n°4, lors du comité de conformité.

²³ L'institut des auditeurs internes est une association professionnelle internationale qui propose des certifications professionnelles et fournit des normes pour la profession d'auditeur interne. <https://www.theiia.org/>

²⁴ La convention d'externalisation ayant été formalisée fin 2023, sa première revue est intervenue fin 2024. Suivant les conclusions de cette revue, le DG a estimé que le temps consacré au contrôle périodique était insuffisant et a sollicité une revue de la SGP en 2025.

L'ensemble des dirigeants des SGP du panel sont destinataires d'un rapport annuel (ou trimestriel, pour la SGP n°1) reprenant les travaux du contrôle périodique produit et les recommandations associées.

La SGP n°2 échange également ponctuellement avec la direction de l'audit interne du groupe en cas d'incidents constatés dans le fonctionnement général du contrôle de troisième niveau.

Recommandations du contrôle périodique	SGP n°1	SGP n°2	SGP n°3	SGP n°4	SGP n°5
émises en 2022	32	8	42	3	0 ²⁵
clôturées en 2022	28	3	12	1	0
émises en 2023	64	11	30	3	0
clôturées en 2023	54	11	11	3	0
émises en 2024	59	11	21	0	12
clôturées en 2024	52	2	3	0	0

4.5.2 Plans d'audit interne

➤ Elaboration des plans d'audit interne

Ils sont établis selon des cycles pluriannuels de 3 ans (SGP n°3 et 4), 4 ans (SGP n°2) ou de 5 ans (SGP n°5). Or, les contrôles périodiques « *doivent permettre d'assurer un cycle complet d'investigations de l'ensemble des activités de la société de gestion sur un nombre d'exercices aussi limité que possible et qui ne saurait en tout état de cause excéder trois ans* »²⁶. La SGP n°5 a précisé que la durée de son cycle pluriannuel d'audit est déterminée sur la base de la notation de la dernière mission effectuée, du dispositif de contrôle en place et d'une évaluation du niveau de risque de la SGP établie à partir d'indices de qualité des contrôles menés. En fonction de la note obtenue au terme de ce processus, le cycle d'audit peut être réduit (il ne l'a cependant pas été pendant la période sous revue).

Afin de construire leurs plans d'audit interne, les prestataires de contrôle périodique des SGP n°3 et 4, se fondent sur les résultats des audits précédents et leurs recommandations, les évolutions réglementaires, les priorités d'action et de supervision publiées par l'AMF et les résultats des contrôles SPOT.

La SGP n°4 fait également réaliser, en complément du plan de contrôle établi, une mission annuelle sur la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme. La SGP n°3 a précisé que son plan de contrôle périodique est établi en collaboration avec le RCCI de la SGP. En revanche, dans la SGP n°4, ce plan est déterminé par le prestataire externe et présenté à la conformité pour information. Si cette dernière identifie l'absence de thématiques réglementaires, elle le signale au prestataire pour ajout.

La SGP n°1 élabore ses plans d'audit, selon un dispositif différent fondé sur deux axes :

- des audits récurrents, réalisés selon des périodicités fixes (annuelles ou tous les deux/trois ans) – et
- des audits ponctuels, déclenchés selon les critères suivants : nouveau processus, nouveau produit, nouvelle activité, nouvelle obligation réglementaire, changement de procédure ou incident majeur.

Le plan d'audit s'appuie, en outre, sur les contrôles de premier et deuxième niveau pour établir les thèmes du contrôle périodique. Le corps procédural de la SGP ne détaille cependant pas ce processus de construction.

Dans les SGP (n°2 et 5) appartenant à un groupe, le plan du contrôle périodique est construit de concert avec la direction générale de la SGP (n°2) ou en totale autonomie par l'audit interne (SGP n°5).

²⁵ La SGP n°5 est auditée par cycle de 5 ans.

²⁶ Section 3.5 de sa position-recommandation AMF DOC-2014-06.

Dans le cas de la SGP n°2, ce plan est établi à partir de l'évaluation des risques (« *risk assessment* ») de la SGP. Ce *risk assessment* intègre l'analyse d'indicateurs²⁷, la cotation (évaluation) résultant des dernières missions menées par l'audit interne de la société mère et de l'inspection générale et la mise en œuvre des recommandations. Il définit les champs d'investigation à prioriser. Des missions non programmées peuvent également intervenir à la demande de la direction ou du RCCI de la SGP, de la direction générale de la société mère – ou à l'initiative de l'inspection générale en cas de risque nouveau, de situation dégradée ou d'exigence de l'autorité de tutelle. Le plan de l'audit interne de la maison-mère s'applique à la SGP indépendamment du plan d'audit de l'inspection générale.

Le plan d'audit de la SGP n°5 est élaboré en autonomie par la direction de l'audit de sa société mère. Toutefois, le directeur général a la possibilité de solliciter une intervention de l'audit interne de la société mère²⁸. La direction de l'audit interne tient compte, dans sa planification, des travaux réalisés par l'inspection générale. Un contrôle de la correcte application du principe de subsidiarité est réalisé par l'inspection générale lors de la validation du plan de contrôle. Ainsi, dans le cadre de la revue annuelle du plan d'audit interne réalisé pour la période 2025-2029, l'audit interne a décidé d'avancer la mission d'audit de la SGP n°5 à 2025, alors que le cycle d'audit projetait une date de mission en 2027.

➤ Validation des plans d'audit interne

Dans quatre SGP sur cinq (n°1 à 4), le plan de contrôle périodique est validé par la direction générale ou, *a minima*, par un dirigeant responsable et le RCCI (SGP n°1). Dans la SGP n°4, cette validation est opérée lors des comités de conformité et du contrôle interne mais sans que les comptes rendus de ces comités ne soient signés ni validés par les dirigeants responsables.

Dans la SGP n°5, lorsque le plan d'audit interne est fixé, il est validé par la direction générale de la société mère puis présenté à l'inspection générale qui le valide également. Ce plan est, par la suite, présenté au comité des risques et au conseil d'administration de la société mère de la SGP.

➤ Audits planifiés pour l'exercice 2025 (hors période d'investigations)

La SGP n°1 a indiqué cibler un audit des DIC, de l'agent de vote par procuration, des transactions personnelles et du département en charge des recherches financières et extra-financières.

Les SGP n°2 et n°5 ont précisé avoir programmé une mission concernant la gestion de portefeuille. La SGP n°2 a également indiqué que les travaux d'audit annuel de la politique de rémunération avaient commencé.

Les audits prévus en 2025 étaient achevés pour les SGP n°3 et 4 à la date des investigations. Ils ont conduit :

- la SGP n°3 à mettre à jour ses procédures afin d'y intégrer la notion de SICAV (en remplacement de celle de FCP), un nouveau fonds et le changement de nom de deux fonds ;
- la SGP n°4 a apporté des ajustements dans sa cartographie des risques en lien avec la réglementation DORA et a modifié son dispositif de conformité en proposant le recrutement d'un chargé de conformité à plein temps pour accompagner le RCCI.

4.5.3 Travaux du contrôle périodique réalisés

La mission de contrôle a testé la mise en œuvre du dispositif de contrôle périodique en analysant les travaux menés, pendant la période sous revue, sur les sept thèmes utilisés en section 4.3.2 *supra*. La mission a vérifié la présence de chacun de ces thèmes dans le PPA correspondant à la période sous contrôle. Elle a également demandé les fiches de contrôle produites sur ce périmètre, contenant les conclusions et les recommandations émises, ainsi que la piste de travail associée, afin d'en vérifier la qualité.

²⁷ Il s'agit par exemple d'indicateurs d'activité (tels que les encours sous gestion ou les effectifs), d'indicateurs suivis par la direction de la conformité de la société mère (par exemple sur le nombre d'incidents opérationnels déclarés).

²⁸ Cela s'est produit une fois pendant la période sous contrôle, au sujet du temps de contrôle périodique jugé insuffisant.

➤ Couverture des thèmes testés par le plan de contrôle de l'audit interne

La majorité des SGP du panel (n°2 à 4) ont mentionné les thèmes testés dans leurs plans de contrôle périodique exécutés ou à venir (2026). La SGP n°4 a justifié l'absence de la thématique portant sur le traitement des réclamations par le fait qu'une seule réclamation avait été reçue entre 2022 et 2024.

Les SGP n°1 et 5 n'ont pas prévu l'ensemble des thématiques du test dans leur plan de contrôle. Ainsi, pour la SGP n°1, ni le traitement des réclamations, ni la gestion des conflits d'intérêts ni la rémunération des collaborateurs n'ont été audités pendant la période sous revue. Quant à la SGP n°5, ni le traitement des réclamations, ni la documentation commerciale n'ont été couverts pendant cette période.

➤ Réalisation de travaux de contrôle périodique cohérents et traçables sur les thèmes testés

La majorité des SGP (n°1 à 3) ont réalisé des travaux de contrôle périodique sur les thèmes testés. Ces travaux sont formalisés dans une fiche de contrôle documentée.

S'agissant de la SGP n°4, la mission de contrôle a constaté que le contrôle périodique pour l'année 2023 portant sur les rémunérations des collaborateurs n'avait été que partiellement réalisé par le prestataire, faute pour ce dernier de disposer de l'ensemble de la documentation nécessaire pour réaliser ce contrôle : la SGP ayant mis en avant pour justifier sa démarche des raisons de confidentialité. S'agissant de la SGP n°5, les thématiques relatives à la gestion des réclamations et à la documentation commerciale n'ont pas été auditées.

➤ Revue des procédures

Dans la plupart des SGP (n°2 à 4), l'équipe de contrôle périodique a procédé à la revue des procédures sur la totalité des thématiques testées.

Dans la SGP n°1, le thème des transactions personnelles a été audité chaque année de la période sous contrôle, sans toutefois que les travaux menés ne ciblent la procédure associée. Dans la SGP n°5, seules les procédures d'investissement ont été revues par l'audit interne, conformément au plan d'audit.

4.5.4 Le reporting aux instances dirigeantes et à l'AMF

➤ Rapports écrits aux instances dirigeantes

La responsabilité du respect par la SGP de ses obligations professionnelles incombe à ses dirigeants, que le contrôle périodique soit réalisé en interne ou externalisé auprès d'un prestataire. Dès lors, les dirigeants doivent nécessairement être informés des travaux de contrôle périodique menés au cours de l'année.

Dans ce cadre, les dirigeants de l'ensemble des SGP du panel reçoivent un rapport, à une fréquence *a minima* annuelle, intégrant un suivi global des recommandations émises par l'audit interne. Ce rapport est ensuite présenté lors du comité de conformité. Il est de surcroît adressé au conseil d'administration des SGP n°1 et 5.

En complément, trois des cinq SGP du panel ont mis en place des échanges plus réguliers sur le contrôle périodique avec leurs dirigeants respectifs :

- au sein de la SGP n°1, un rapport de contrôle interne était envoyé mensuellement aux dirigeants pendant la période sous contrôle – puis trimestriellement au comex depuis le 1^{er} janvier 2025 ;
- au sein de la SGP n°2, les conclusions de chaque mission d'audit interne sont présentées à la direction ;

- au sein de la SGP n°5, un *reporting* auprès de la direction est effectué après chaque mission d'audit. Le suivi des recommandations est placé sous la responsabilité de la direction générale de la SGP et animé par le RCCI.

La mission de contrôle a constaté, qu'avant le 1^{er} janvier 2025, la SGP n°1 regroupait dans son rapport annuel le plan d'audit de l'année suivante et les résultats des audits finalisés visant l'année précédente. En outre, la SGP n°4 a indiqué que ce rapport n'est pas signé par les dirigeants responsables de la SGP mais il est consigné dans l'outil documentaire de la SGP.

➤ Rapports écrits au groupe (SGP n°2 et 5)

Dans la SGP n°5, les rapports d'audit interne sont adressés au conseil d'administration de la société mère et présentés trimestriellement au comité de coordination des fonctions de contrôle de la société mère, dont le président de la SGP est membre permanent. Ce n'est pas le cas dans la SGP n°2.

➤ Test des rapports écrits envoyés à l'AMF sur les questions d'audit interne

La mission a testé la concordance des travaux de contrôle périodique réalisés au sein des SGP du panel avec les informations communiquées à ce sujet à l'AMF via les FRA-RAC transmises au cours de la période sous revue. Ce test a ciblé les champs de la FRA-RAC portant sur les thèmes suivants : organisation du contrôle périodique, recommandations, traitement des réclamations, transactions personnelles, conflits d'intérêts et évaluation du risque de la société (via la cartographie des risques).

S'agissant de l'organisation du contrôle périodique, dans 3 SGP du panel (SGP n°1, 2 et 5), les FRA-RAC émises au cours de la période sous contrôle sont conformes au dispositif constaté s'agissant du titulaire de la fonction de contrôle périodique, du nombre de JH consacrés, des thèmes couverts, de la fréquence des travaux réalisés, de leurs résultats et des anomalies recensées.

Dans les SGP n°3 et 4, la mission de contrôle a constaté des erreurs dans les dates, communiquées à l'AMF, relativement à la réalisation des contrôles du plan.

S'agissant des ressources allouées au contrôle périodique, pour la plupart des SGP (n°1 à 4), la mission de contrôle n'a pas constaté d'incohérence. Pour la SGP n°5 en revanche, la mission constate des écarts entre les champs de la FRA-RAC²⁹ et la convention d'externalisation. En effet, cette dernière évoque des ressources allouées à la SGP pour les travaux du contrôle périodique à hauteur de 25 JH par an au minimum alors que les FRA-RAC de 2022 et 2024 signalent 2 JH et la FRA-RAC de 2023 : 0 JH.

S'agissant des recommandations

Pour une des cinq SGP du panel (SGP n°4), les données des FRA RAC sur la période de test sont conformes aux éléments fournis dans le cadre de la mission de contrôle.

En revanche, pour les 4 autres SGP (n°1, 2, 3 et 5), les données des FRA RAC ne coïncident pas avec les éléments constatés par la mission de contrôle :

- pour la SGP n°1, les FRA-RAC mentionnent l'existence de contrôles périodiques sur le thème des conflits d'intérêts. Or, selon les pièces transmises à la mission, il n'y a pas eu de contrôle périodique sur ce thème pendant la période sous revue.
- pour les SGP n°2 et 3, les rapports annuels produits par le RCCI et remis aux dirigeants pendant la période sous revue ne comptabilisent pas le même nombre de recommandation (du contrôle périodique) que celui déclaré dans les FRA-RAC. La SGP n°3 a explicité l'écart constaté en précisant que les rapports remis aux dirigeants

²⁹ Champ T1-G-2.2

incluent à la fois des recommandations et des propositions d'amélioration, alors que seules les recommandations sont rapportées dans les FRA-RAC ;

- pour la SGP n°5, le rapport annuel relatif au dispositif de contrôle interne de la SGP pour l'exercice 2024 ne signale, s'agissant du contrôle périodique, ni le même nombre total de recommandations, ni le même nombre de recommandations non régularisées que ce qui est enregistré dans les FRA-RAC des exercices correspondants, lesquelles sont cohérentes avec le registre interne des recommandations. En outre, dans la FRA RAC, est mentionné la réalisation par l'inspection générale d'un audit portant sur le traitement des réclamations alors que les rapports de contrôle périodique collectés par la mission n'en rendent pas compte.

Rappels réglementaires en lien avec les manquements constatés lors des contrôles

Concernant les plans de contrôle périodique,

- **Article L. 533-10 I., 1° du CMF** précité
- **Article 62 1. du RD AIFM (FIA)** : *“Le gestionnaire, lorsque cela est approprié et proportionné eu égard à la nature, à la taille et à la complexité de son activité, ainsi qu'à la nature et à l'éventail des opérations de gestion de portefeuilles collectifs exercées dans le cadre de cette activité, établit et maintient opérationnelle une fonction d'audit interne, distincte et indépendante de ses autres fonctions et opérations.” (et l'article 321-30 du RG AMF (OPCVM))*
- **Article 318-58 du RG AMF (FIA)** : *“Lorsque la société de gestion de portefeuille 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 et qui empêche l'AMF de contrôler que la société de gestion de portefeuille respecte bien toutes ses obligations. Toute externalisation d'une ampleur telle que la société de gestion de portefeuille serait transformée en boîte aux lettres doit être considérée comme contrevenant aux conditions que la société de gestion de portefeuille est tenue de respecter pour obtenir et conserver son agrément.” (et article 321-93 du RG AMF (OPCVM)).*
- **Section 3.5 de la position-recommandation AMF - DOC-2014-06** qui mentionne que les contrôles périodiques *« doivent permettre d'assurer un cycle complet d'investigations de l'ensemble des activités de la société de gestion sur un nombre d'exercices aussi limité que possible et qui ne saurait en tout état de cause excéder trois ans ».*
- **Articles 318-53 du RG AMF (FIA) et 321-88 du RG AMF (OPCVM)** précités.

Concernant la mise en œuvre du contrôle périodique,

- **Article 62 2., a) à d) du RD AIFM (FIA)** : *«2. La fonction d'audit interne [...] : a) établit, met en œuvre et maintient opérationnel un programme d'audit visant à examiner et à évaluer l'adéquation et l'efficacité des systèmes, mécanismes de contrôle interne et autres dispositifs mis en place par le gestionnaire; b) formule des recommandations fondées sur les résultats des travaux réalisés conformément au point a); c) vérifie le respect des recommandations visées au point b); d) fait rapport sur les questions d'audit interne». (et l'article 321-83 1. du RG AMF (OPCVM)).*

S'agissant des rapports écrits transmis par la SGP aux dirigeants et à l'AMF

- **Article 57 1., d) du RD AIFM (FIA)** précité (et l'article 321-23 (VI) du RG AMF (OPCVM)).

Bonnes pratiques

- Prévoir une revue de la fonction de contrôle périodique, lorsque cette dernière est attribuée au groupe ou à la SGP, par un acteur indépendant, sur une fréquence de 3 à 5 ans, en s'appuyant sur

des critères précis tels que le taux de réalisation du plan d'audit, la qualité des moyens humains et techniques déployés, la pertinence des missions réalisées au regard des zones de risque et le suivi des recommandations émises.

- Pour les SGP appartenant à un groupe, formaliser dans une charte interne les modalités de revue des plans d'audit et d'évaluation des travaux du contrôle périodique.
- Prévoir la possibilité d'adapter le plan de contrôle périodique, en cours d'exercice, soit en supprimant une mission (en cas d'inactivité constatée sur le périmètre), soit en incluant des missions non programmées en cas de nouvelle réglementation, de risque émergent ou de situation dégradée.
- Pour les SGP appartenant à un groupe, lorsque la fonction de contrôle périodique est exercée à la fois par l'audit interne de la société mère et par l'inspection générale du groupe, prévoir une vérification régulière de (i) la couverture adéquate des risques par les deux équipes et de (ii) l'application adaptée du principe de subsidiarité.

Mauvaise pratique

- Ne pas prendre en compte, dans l'établissement d'un rapport de contrôle périodique, les résultats des audits antérieurs récents ayant porté sur le même thème.