

Octobre 2023

# CONTRÔLES SPOT

Synthèse des contrôles SPOT relative au processus de production, de contrôle et de transmission à l'AMF des reportings réglementaires

## INTRODUCTION

Comme annoncé par l’Autorité des marchés financiers (« AMF ») à l’occasion de la présentation de ses priorités de supervision pour l’année 2022<sup>1</sup>, l’AMF a diligenté une campagne de contrôles SPOT (Supervision des Pratiques Opérationnelle et Thématique) sur les processus de production, de contrôle et de transmission à l’AMF des reportings réglementaires.

En pratique, les services de l’AMF ont :

- (i) effectué une revue des processus existants sur ce périmètre au sein de 5 sociétés de gestion de portefeuille (« SGP ») gérant entre 50 M€ et 500 Mds€ ;
- (ii) évalué le niveau de conformité de ces pratiques avec les obligations réglementaires des SGP ;
- (iii) identifié des bonnes et mauvaises pratiques dans ce domaine.

Le processus de sélection a ciblé des SGP indépendantes et appartenant à un groupe, présentant des types de gestion et des niveaux d’encours différents.

Le périmètre de cette campagne a été circonscrit à trois types de reportings à savoir :

- la fiche de renseignements annuels (FRA), complétée du rapport annuel de contrôle interne (RAC)<sup>2</sup> ;
- le questionnaire relatif au dispositif de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme (QLB) ;
- les principales informations renseignées dans l’extranet ROSA<sup>3</sup> par les SGP.

Les travaux ont couvert les éléments suivants du dispositif de production, de validation, de contrôle et de transmission des données remises à l’AMF au travers des reportings cités *supra* :

- l’organisation et la gouvernance ;
- le corps procédural associé ;
- la mise en œuvre (dont l’efficacité et la conformité au corps procédural ont été vérifiées par la réalisation de tests) ;
- les travaux de contrôles permanent et périodique réalisés.

La présente note retrace les constats ressortant de l’exécution de cette campagne.

Ce document ne constitue **ni une position, ni une recommandation**. Les pratiques identifiées comme ‘bonnes’ ou ‘mauvaises’ soulignent des approches constatées lors des contrôles et analyses réalisés et susceptibles de favoriser ou de contrecarrer le respect de la réglementation en matière de production, de validation, de contrôle et de transmission des données remises à l’AMF. Les rappels réglementaires précisés dans les encadrés de la section 5 correspondent à des manquements identifiés au cours des contrôles des SGP du panel.

<sup>1</sup> <https://www.amf-france.org/fr/actualites-publications/publications/rapports-annuels-et-documents-institutionnels/priorites-de-supervision-amf-2022>

<sup>2</sup> L’association de la fiche et du rapport est désignée sous la terminologie « FRA-RAC » dans le reste du document.

<sup>3</sup> Mis en place en 2021 en remplacement de GECO, ROSA est le système d’information (extranet) de l’AMF permettant les interactions (échanges d’informations et dépôts de documents) entre les acteurs supervisés (dont les SGP) et les services de l’AMF en charge de leur supervision.

Dans l'ensemble du document, par volonté de simplification, les étapes successives de collecte, de consolidation, de calcul, de validation, de contrôle et de transmission des données remises à l'AMF au travers des reportings réglementaires ont été rassemblées dans une expression unique ciblant le « dispositif » ou le « processus de production des données de reporting.

Dans la même idée, la mention de reporting, dans l'intégralité de la présente synthèse, renvoie aux données transmises à l'AMF via la FRA-RAC, le QLB et ROSA.

## SOMMAIRE

<b>1. CONTEXTE DES TRAVAUX MENÉS</b> .....	4
<b>2. PÉRIMÈTRE ET ORGANISATION DES TRAVAUX</b> .....	5
<b>3. RÉSUMÉ DES PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS</b> .....	5
<b>4. RÈGLEMENTATION APPLICABLE</b> .....	10
<b>5. PRINCIPAUX CONSTATS</b> .....	13
<b>5.1. Organisation et gouvernance du dispositif de production des données de reporting</b> .....	13
<b>5.1.1. Moyens humains</b> .....	13
<b>5.1.2. Moyens techniques</b> .....	14
<b>5.1.3. Comitologie</b> .....	14
<b>5.2. Corps procédural relatif au dispositif de production des données de reporting</b> .....	15
<b>5.2.1. Procédures, guides et modes opératoires en place</b> .....	15
<b>5.2.2. Capacité à produire les reportings en situation opérationnelle dégradée</b> .....	16
<b>5.3. Processus opérationnel de production des données de reporting</b> .....	17
<b>5.3.1. Processus spécifique à la FRA-RAC (depuis l'agrément de la SGP)</b> .....	17
<b>5.3.2. Processus spécifique au QLB (depuis 2019)</b> .....	21
<b>5.3.3. Processus spécifique aux données renseignées dans ROSA (depuis 2021)</b> .....	25
<b>5.3.4. Présentation comparée des résultats des tests menés</b> .....	29
<b>5.4. Dispositif de contrôle interne relatif au processus analysé</b> .....	31
<b>5.4.1. Organisation du dispositif</b> .....	31
<b>5.4.2. Travaux menés par les équipes de contrôle permanent</b> .....	33
<b>5.4.3. Travaux menés par les équipes de contrôle périodique</b> .....	33

## 1. CONTEXTE DES TRAVAUX MENÉS

Les SGP sont soumises à des obligations de reporting auprès de l'AMF, issues de réglementations européennes (par exemple AIFM<sup>4</sup> ou MMF<sup>5</sup>) ou d'exigences nationales, telles que la FRA-RAC, le QLB et les données relatives aux valeurs liquidatives (« VL ») des fonds. Par ailleurs, l'AMF a déployé en janvier 2021 le référentiel tiers de l'extranet ROSA dans lequel les SGP ont la responsabilité de maintenir à jour et complètes les données et documents les concernant.

Les données communiquées à l'AMF participent de la connaissance et du suivi des acteurs et des produits régulés. Elles permettent au régulateur de détecter les situations nécessitant son attention. **Leur fiabilité constitue donc un enjeu de supervision essentiel pour l'AMF.** La plus grande rigueur est demandée aux SGP dans l'exécution de leurs processus internes de production et de contrôle des données transmises à l'autorité, notamment via les « reportings » réglementaires. Il est rappelé dans ce cadre que la responsabilité de l'exhaustivité et de la qualité des données transmises à l'AMF incombe au premier chef aux sociétés déclarantes. Cette responsabilité s'étend au maintien, à tout moment, du caractère exhaustif et exact des informations déposées dans ROSA.

### Pour rappel :

- la FRA-RAC est usuellement produite **entre avril et mai**<sup>6</sup> de chaque année (N) sur la base de données sources de la SGP arrêtées au 31 décembre N-1<sup>7</sup> ;
- le QLB est usuellement produit **entre juillet et septembre/octobre**<sup>8</sup> de chaque année (N) sur la base de données -sources de la SGP arrêtées au 30 juin de l'année N. Ce reporting a été mis en œuvre en 2019. Il partage de nombreuses données communes<sup>9</sup> avec le rapport annuel de contrôle interne relatif au dispositif de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme (« LCB/FT ») (qui est à transmettre à l'AMF avant le 30 avril N pour l'exercice N-1, sur la base de données arrêtées au 31 décembre de chaque année civile (N-1)<sup>10</sup> ;
- l'extranet ROSA est à compléter **au fil de l'eau** des informations liées à l'évolution de l'activité de la SGP<sup>11</sup>. Une assistance technique à l'usage de l'extranet est mise à disposition des utilisateurs externes par les services de l'AMF.

Le premier transfert de la FRA-RAC et du QLB à l'AMF via ROSA a été opéré sur l'exercice 2020 à partir du 1<sup>er</sup> trimestre 2021. Avant cet exercice, la FRA-RAC était déposée sous GECO et le QLB communiqué par courriel à l'AMF. Le passage de GECO à ROSA a eu lieu en janvier 2021 pour le référentiel « société » contenant les données des SGP<sup>12</sup>.

<sup>4</sup> Directive 2011/611/UE du Parlement européen et du Conseil du 8 juin 2011 sur les gestionnaires de fonds d'investissement alternatifs (« *Alternative Investment Fund Managers* »).

<sup>5</sup> Règlement (UE) 2017/1131 du Parlement européen et du Conseil du 14 juin 2017 sur les fonds monétaires (« *Money Market Funds* »).

<sup>6</sup> Le délai maximum de communication de la FRA-RAC à l'AMF court 4 mois et demi après la fin de l'exercice, soit le 15 mai.

<sup>7</sup> Le modèle de la FRA-RAC a été revu en profondeur en 2022. Pour prendre en compte le temps nécessaire au traitement des questions additionnelles, la date butoir de transmission du reporting à l'AMF a été décalée au 15 juin 2022.

<sup>8</sup> A date de contrôle, la date d'échéance du QLB est le 31 octobre.

<sup>9</sup> L'objectif du QLB est de recueillir des données quantitatives sur le dispositif de LCB/FT des SGP. Le rapport annuel de contrôle interne relatif au dispositif de LCB/FT a une visée plus qualitative.

<sup>10</sup> La date de communication du RACI est fixée par le RG AMF, au dernier alinéa des articles 320-20 et 321-147.

<sup>11</sup> Les informations susceptibles de faire l'objet d'une déclaration dans ROSA, au-delà du dépôt du programme d'activité, concernent par exemple la désignation de personnes occupant des fonctions en lien avec la LCB/FT (i.e le déclarant Tracfin, le correspondant Tracfin ou le responsable LCB/FT).

<sup>12</sup> Pour les données relatives aux produits, cette migration n'a pas encore eu lieu.

Les travaux ont porté sur un panel de SGP d’OPCVM, de FIA et fournissant des services d’investissement (« SI » : gestion sous mandat, conseil en investissement ou réception-transmission d’ordres).

## 2. PÉRIMÈTRE ET ORGANISATION DES TRAVAUX

Le panel de SGP contrôlées est présenté dans le tableau suivant.

	SGP n°1	SGP n°2	SGP n°3	SGP n°4	SGP n°5
Membre d’un groupe	oui	oui	oui	non	
Activités exercées	Gestion collective traditionnelle, gestion sous mandat, conseil en investissement	Gestion collective traditionnelle, gestion sous mandat	Épargne salariale	Capital-investissement	
Effectifs (% gérants)	> 100	50 < x < 100	10 < x < 50	50 < x < 100	x < 10
<b>Encours sous gestion (au 31 décembre 2022) en Mds€</b>					
<b>Total</b>	<b>&gt; 100</b>	<b>&gt; 15</b>	<b>&gt; 2</b>	<b>&gt; 2</b>	<b>&lt; 1</b>

Le contrôle a porté sur la période allant de **janvier 2020 à décembre 2022**.

## 3. RÉSUMÉ DES PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS

**Précisions méthodologiques :** La mission de contrôle a réalisé des tests de comparaison entre les données reçues par l’AMF sur la période sous contrôle (via la FRA-RAC, le QLB et ROSA), d’une part, et des données-sources collectées au cours de la mission auprès des SGP du panel, d’autre part. Dans le cadre de ces tests, dont les résultats sont présentés *infra*, des anomalies ont été identifiées. Les taux d’anomalies par SGP ont été calculés en faisant le rapport du nombre d’anomalies constatées par le nombre de sections de reportings testées<sup>13</sup>.

**Aucune marge d’erreur n’a été prise en compte par la mission de contrôle dans le calcul de ces taux d’anomalies** dans la mesure où les tests ont couvert des sections variées allant des équivalents temps plein (« ETP ») aux encours sous gestion. De plus, s’agissant du test réalisé sur les QLB, une anomalie a également été comptabilisée à chaque fois que les SGP du panel n’ont pas été en mesure de fournir le document-source explicitant l’une des sections testées.

Enfin, chacune des anomalies a été revue et validée, en cours de contrôle, avec la SGP du panel l’ayant commise.

**S’agissant des moyens humains et techniques mis en œuvre par les SGP du panel dans le cadre du processus de production des données transmises à l’AMF via la FRA-RAC, le QLB et ROSA (ci-après appelé « le processus contrôlé »)**, ils sont assurés, s’agissant des opérations de collecte, par l’équipe en charge de la conformité et du contrôle interne (SGP n°1 et 2), le RCCI (SGP n°3), un membre de la direction financière (pour la SGP n°4) ou le directeur financier (SGP n°5). Les SGP n°3, 4 et 5 sont assistées par un cabinet de conseil externe dans ce cadre, par exemple pour la mise à jour du programme d’activité.

Pour les 5 SGP du panel, les données collectées sont agencées dans une version « projet » des reportings usuellement produite sous Excel. Puis, un contrôle de la version « projet » produite est opéré par le RCCI des SGP

<sup>13</sup> Le taux de couverture de chaque test (égal au nombre de sections testées sur le nombre de sections total) est fourni au regard des taux d’erreurs dans la section 5.3 *infra*.

n°1 et 2, le RCCI ou l'un des dirigeants responsables pour la SGP n°3, le directeur financier de la SGP n°4 et le dirigeant-RCCI de la SGP n°5. La validation finale du reporting avant transmission à l'AMF demeure toutefois une prérogative des dirigeants responsables de chacune des SGP du panel. Cette transmission est opérée par le RCCI des SGP n°1, 2 et 3 et le directeur financier des SGP n°4 et 5.

Chacune des SGP du panel a mis en œuvre la conservation, au format électronique, d'une piste d'audit structurée et chronologique relative à la constitution des reportings transmis. En revanche, aucune d'entre elles n'a instauré de programme de formation régulier relatif au processus de production de ces reportings. Les 5 SGP justifient cette approche par le niveau de séniorité des acteurs impliqués, ainsi que par l'existence en interne de guides de réalisation jugés suffisamment détaillés.

**S'agissant du corps procédural mis en œuvre au regard du dispositif de production des reportings réglementaires**, il s'appuie, pour les 5 SGP, sur un document-maître<sup>14</sup> (à jour) détaillant la localisation des données-sources ainsi que les modalités, étapes et acteurs de leur retraitement. Ce document-maître est complété d'un calendrier des échéances réglementaires de ces reportings (SGP n°3, 4 et 5) et / ou de guides spécifiques à ROSA (SGP n°1, 3 et 5<sup>15</sup>). Le calendrier utilisé par les SGP n°4 et 5 et les guides utilisés par les SGP n°3 et 5 leur ont été fournis par les cabinets de conseil externes cités *supra*.

De plus, 4 des 5 SGP du panel (n°1, 3, 4 et 5) ont formalisé une procédure détaillée relative à leur plan de continuité d'activité (« PCA »). L'intégralité des moyens techniques impliqués dans la production des reportings réglementaires y sont pris en compte, à l'exception de celui de la SGP n°3 qui a omis d'y inclure l'application utilisée comme source de ces données comptables. Le PCA des SGP n°1, 3, 4 et 5 a fait l'objet d'au moins un test (formalisé) au cours de la période sous contrôle.

**S'agissant du processus opérationnel de production de la FRA-RAC**, la collecte des données-sources est réalisée par l'équipe en charge de la conformité et du contrôle interne pour les SGP n°1 et 2, le RCCI de la SGP n°3 et le directeur financier des SGP n°4 et 5. Le cabinet de conseil externe travaillant avec les SGP n°3, 4 et 5 est sollicité dans le cadre du processus de retraitement de ces données-sources, par exemple s'agissant du calcul du nombre d'ETP à reporter en lien avec le dispositif de contrôle interne.

Puis, la version « projet » du reporting établie fait l'objet d'un contrôle de premier niveau opéré par le RCCI des SGP n°1 et 2 et le directeur financier de la SGP n°4. Ce contrôle est inexistant en revanche pour les SGP n°3 et 5. Cette version contrôlée est ensuite communiquée pour validation finale au conseil d'administration de la SGP n°1, au président du directoire de la SGP n°2, au directeur général délégué (« DGD »<sup>16</sup>) de la SGP n°3 et aux dirigeants-RCCI des SGP n°4 et 5. Ces acteurs opèrent un nouveau contrôle par échantillonnage qui se focalise sur les encours sous gestion et le compte de résultat (pour les 5 SGP du panel) ainsi que sur la cartographie des risques et les résultats des diligences du contrôle interne pour la SGP n°2. Ces deux types de contrôles ne sont formalisés (et conservés au sein de la piste d'audit) que pour les SGP n°1 et n°3. Cette formalisation n'est pas effective en revanche pour les SGP n°2, 4 et 5.

Une preuve de la transmission à l'AMF de la version finale des 3 FRA-RAC produites sur la période sous contrôle<sup>17</sup> a été conservée pour 4 des SGP du panel (n°1, 2, 3 et 4)<sup>18</sup>. À l'issue de cette transmission, sur la période sous contrôle, les FRA-RAC émises ont fait l'objet d'échanges avec les services de l'AMF aux fins de demandes d'explications/de corrections pour les 5 SGP du panel. Ces échanges ont concerné 2 SGP (n°1 et 4) sur les 3 exercices

<sup>14</sup> Appelé « mode opératoire », « procédure » ou « guide ».

<sup>15</sup> Afin, par exemple, d'accompagner la transposition du programme d'activité au format requis par ce nouvel extranet. En effet, le passage de GECO à ROSA s'est accompagné d'une évolution du format du programme d'activité des SGP qui comporte désormais de 14 sections thématiques.

<sup>16</sup> Egalement dirigeant responsable de la SGP n°3.

<sup>17</sup> Il s'agit des FRA-RAC produites en 2020 (pour l'exercice 2019), en 2021 (pour l'exercice 2020) et en 2022 (pour l'exercice 2021).

<sup>18</sup> La SGP n°5 n'a pas conservé le courriel de l'AMF accusant réception de la transmission de la FRA-RAC 2022 portant sur l'exercice 2021.

contrôlés (exercices 2020, 2021 et 2022) ainsi que 3 SGP (n°2, 3 et 5) pour l'exercice 2022. Ils ont principalement ciblé les encours sous gestion et les fonds propres. Les courriels correspondants ont été conservés par les 5 SGP du panel.

La mission de contrôle a mené un test sur le processus de production de la FRA-RAC, qui a couvert entre 4,4 % et 9,1 %<sup>19</sup> des sous-thèmes de ce reporting, répartis sur neuf thèmes<sup>20</sup>. Pour chaque sous-thème sélectionné, la mission de contrôle a comparé les informations précisées dans les 3 FRA-RAC communiquées à l'AMF aux documents-sources réputés inclure ces informations (ou permettant de les calculer) et collectés auprès de la SGP, par la mission de contrôle, indépendamment de la piste d'audit interne dédiée. À l'issue de ce test, le taux d'anomalies moyen constaté est de **11 %**. Le pic d'erreur (atteint en 2020 par la SGP n°3) est égal à **21,1 %** (le taux décroissant ensuite, en 2021 et 2022, pour cette SGP). Ce taux d'anomalies est **croissant**, sur la période sous contrôle, pour 3 SGP du panel (SGP n°1, 4 et 5). En effet, des anomalies ont été identifiées pour l'ensemble des neuf thèmes testés. Les anomalies les plus nombreuses portent sur le montant des encours distribués intra-groupe, les canaux de distribution des produits financiers gérés, le nombre de recommandations du contrôle interne émises puis régularisées, les ressources de la SGP propres et des mises à disposition par le groupe et le nombre de gérants financiers.

**S'agissant du processus opérationnel de production du QLB**, la collecte des données-sources est réalisée par les mêmes équipes que celles citées *supra* pour la FRA-RAC. Le cabinet de conseil externe intervenant auprès de 3 SGP du panel (SGP n°3, 4 et 5) fournit dans ce cadre un support équivalent à celui prodigué pour la FRA-RAC.

Les saisies des informations requises par le QLB sont réalisées au fil de l'eau dans ROSA en mode projet préalablement à sa validation finale. Les contrôles intermédiaires de cohérence et d'exactitude de ces données sont réalisés (par échantillon) directement dans ROSA, au fur et à mesure des saisies réalisées. Ces contrôles, qui s'appuient sur les informations renseignées dans le QLB de l'année antérieure, sont opérés par les mêmes acteurs que ceux cités *supra* pour la FRA-RAC, à l'exception de la SGP n°3 pour laquelle ils sont opérés par le DGD. Ils ne sont, en revanche, pas réalisés pour la SGP n°5.

Puis, les contrôles portant sur la version finalisée du QLB sont opérés, sur l'intégralité de ce reporting, par les mêmes acteurs que ceux intervenant sur la FRA-RAC (sauf pour la SGP n°3 pour laquelle le président valide le QLB). Pour 2 SGP du panel (SGP n°1 et 2), ces contrôles font l'objet d'une formalisation au travers du procès-verbal de l'instance dirigeante<sup>21</sup> validant la transmission à l'AMF. En revanche, pour les 3 autres SGP du panel (SGP n°3, 4 et 5), ils ne sont ni formalisés ni conservés.

La preuve de transmission à l'AMF de la version finale validée des 3 QLB produits sur la période sous contrôle<sup>22</sup> a été conservée par 4 SGP du panel dans la piste d'audit électronique interne (la SGP n°3 ne procédant à cette conservation que depuis septembre 2022). Enfin, sur cette période, les QLB émis par les 5 SGP n'ont pas fait l'objet d'échanges (conservés par les SGP) avec les services de l'AMF pour demandes d'informations/corrections.

La mission de contrôle a mené un test sur le processus de production du QLB, qui a couvert entre 47,1 et 43,6 % des sous-thèmes de ce reporting, répartis sur 5 thèmes<sup>23</sup>. La méthode de test appliquée est la même que celle

<sup>19</sup> L'évolution de la taille de l'échantillon testé est lié au souhait de disposer d'une comparabilité optimale de chaque sous-thème testé d'une année sur l'autre, indépendamment de l'évolution des questions posées par les FRA-RAC d'une année sur l'autre.

<sup>20</sup> Organisation du dispositif de conformité et de contrôle interne, organisation du contrôle permanent, organisation du contrôle périodique, effectifs de la SGP, commercialisation des placements collectifs gérés par la SGP, LCB/FT, faits marquants, respect des prescriptions réglementaires, données financières/actifs sous gestion.

<sup>21</sup> Conseil d'administration pour la SGP n°1, comité de direction pour la SGP n°2.

<sup>22</sup> Il s'agit des QLB produits au 30 juin 2020, 2021 et 2022.

<sup>23</sup> Clientèle et bénéficiaire effectif, canaux de distribution, dispositif de LCB/FT mis en place par la SGP, déclarations à TRACFIN, échange automatique d'informations.

décrite supra pour la FRA-RAC. À l'issue de ce test, le taux d'anomalies moyen constaté est équivalent à celui constaté supra pour la FRA-RAC (soit **11 %** dont 2/3 d'erreurs avérées et 1/3 de réponses pour lesquelles aucune donnée-source satisfaisante n'a pas été communiquée par la SGP). Il en est de même pour le pic d'erreur constaté, égal à **22 %** (atteint en 2021 par la SGP n°3 et respectant la même répartition que celle évoquée supra<sup>24</sup>). En revanche, pour 4 SGP sur 5, ce taux d'anomalie est stable (SGP n°1, 4 et 5) ou décroissant (SGP n°3). À l'occasion du test, des anomalies ont été constatées pour l'ensemble des 5 thèmes testés. Les anomalies les plus nombreuses portent sur la part des encours sous gestion de placements collectifs dont les parts sont tenues au nominatif ou commercialisées en direct, le nombre de clients personnes morales / à risque faible / politiquement exposés, la date de la dernière revue de la classification des risques, la fréquence des formations des collaborateurs et l'échange automatique d'informations<sup>25</sup> (réalisation de la déclaration relative à la coopération administrative dans le domaine fiscal et permettant un échange automatique d'informations relatives aux comptes financiers en matière fiscale<sup>26</sup>, nombre de titulaires de compte déclarés par ce biais, réalisation de la déclaration prévue à l'article 102 AG du livre des procédures fiscales<sup>27</sup>).

**S'agissant du processus opérationnel de collecte et de production des informations et documents déposés sous ROSA**, chaque SGP du panel dispose d'un administrateur de son espace ROSA (il s'agit du RCCI pour les SGP n°1, 2 et 3 et du directeur financier pour les SGP n°4 et 5) et d'au moins un « *back-up* » de ce dernier. Les SGP n°3, 4 et 5 ont également ouvert au moins un accès à cet espace au cabinet de conseil externe qui les accompagne dans le renseignement des reportings réglementaires (en lecture seule pour les SGP n°3 et 5, en lecture/écriture pour la SGP n°4).

La collecte des données-sources est réalisée par les mêmes équipes que celles citées supra pour la FRA-RAC. 4 SGP sur 5 (n°2, 3, 4 et 5) ont sollicité au cours de la période sous contrôle l'assistance d'un cabinet externe concernant les mises à jour dans ROSA dans le cadre de leurs agréments et/ou de leur programme d'activité. Pour la SGP n°4, cette intervention a été opérée par ce cabinet externe directement dans ROSA<sup>28</sup>.

Des contrôles de premier niveau sont réalisés systématiquement par les 5 SGP du panel sur la version « projet » des informations et documents que la SGP souhaite déposer dans ROSA. Ces contrôles sont exécutés sur les versions « projet » intermédiaires (par l'équipe en charge de la conformité et du contrôle interne des SGP n°1 et 2 et le prestataire externe de la SGP n°4<sup>29</sup>) et / ou sur les versions « projet » finalisées (par le RCCI des SGP n°1 et 2 et les dirigeants responsables des SGP n°3, 4 et 5). Dans le cadre d'une extension du programme d'activité de la SGP nécessitant un agrément, la validation des dirigeants responsables est opérée directement pour les SGP n°3, 4 et 5, pilotée par le conseil d'administration pour la SGP n°1 ou le conseil de surveillance pour la SGP n°2. La formalisation des contrôles menés est effective pour 3 SGP sur 5 (n°1, 3 et 4).

La preuve du dépôt dans ROSA des informations et documents transmis est conservée par 4 SGP sur 5 sous forme de copies d'écran complétées de la lettre de notification adressée par l'AMF en cas de demandes validées d'extension d'agrément. En revanche, la SGP n°5 ne conserve que ces lettres de notification. En outre, depuis l'ouverture du service ROSA, 2 SGP sur 5 ont échangé avec l'AMF dans le cadre de difficultés rencontrées ou d'erreurs constatées lors du renseignement des informations dans l'extranet : il s'agit de la SGP n°3 pour la mise à

<sup>24</sup> Ce taux d'erreurs décroît ensuite en 2022 (9,8 %) pour atteindre un taux inférieur à celui constaté en 2020 (12,2 %).

<sup>25</sup> Il s'agit des procédures internes prévues à l'article L. 564-2 du code monétaire et financier visant à assurer le respect du I de l'article 1649 AC du code général des impôts (CGI) précisé au décret n° 2016-1683 du 5 décembre 2016 (« normes commune de déclaration »), de l'article L.102. AG du livre des procédures fiscales et de l'article L. 564-1 du code monétaire et financier.

<sup>26</sup> Il s'agit de la déclaration prévue de l'article 1649 AC du Code général des impôts (CGI).

<sup>27</sup> Déclaration ciblant les titulaires de compte n'ayant pas remis les informations prévues au II de l'article 1649 AC du CGI.

<sup>28</sup> Ce n'est pas le cas pour les 3 autres SGP (n°2, 3 et 5) sollicitant ou ayant sollicité sur la période sous contrôle l'assistance d'un cabinet externe dans le cadre du processus analysé.

<sup>29</sup> Le RCCI de la SGP n°3 et le directeur financier de la SGP n°5 produisant de manière autonome la version « projet » des informations et documents que la SGP souhaite déposer dans ROSA, il n'existe pas pour ces 2 SGP de contrôle de premier niveau de la version intermédiaire produite de ces éléments.



jour des dirigeants responsables et de la modification du temps d'activité de l'un d'entre eux et de la SGP n°5 pour des informations erronées concernant le contrôle des ratios.

La mission de contrôle a mené un test sur le processus de collecte et de production des informations et documents déposés sous ROSA, qui a couvert 22,8 % des sous-thèmes disponibles courant T1 2023, répartis sur 5 thèmes<sup>30</sup>, en suivant la même méthodologie que celle décrite *supra*. À l'issue de ce test, le taux d'anomalies moyen constaté s'élève à 23 % avec un pic constaté à 38,4 % pour les SGP n°2 et 5. Les anomalies constatées les plus nombreuses concernent l'absence (i) d'un organigramme fonctionnel à jour et (ii) de mention du responsable de la gestion des risques de la SGP. La mission de contrôle constate également que 2 SGP du panel (n°4 et 5) n'avaient pas mentionné leur association professionnelle dans leur espace ROSA préalablement au lancement de la mission de contrôle. L'ouverture du référentiel tiers<sup>31</sup> de ROSA aux SGP au cours de la période contrôlée (en janvier 2021) est susceptible d'expliquer en partie le taux d'anomalies constaté, en lien avec le temps de familiarisation des acteurs à ce nouveau canal. D'ailleurs, une part importante des erreurs constatées ayant été corrigées par les SGP du panel au cours du contrôle, le taux d'anomalies sur ce périmètre s'est amoindri pour atteindre 9 % à la fin de la mission de contrôle.

**S'agissant du dispositif de contrôle interne des SGP du panel**, il s'appuie sur une cartographie des risques, revue annuellement, incluant le risque d'erreur ou d'omission dans la communication à l'AMF des informations, documents et reportings réglementaires. Ce risque est évalué comme « élevé » pour 4 SGP sur 5 (n°1, 2, 3 et 5) et « moyen » par la SGP n°4. Par ailleurs, les résultats de l'ensemble des travaux de contrôle interne menés sont présentés aux dirigeants responsables des 5 SGP du panel via un comité dédié dont la fréquence est mensuelle *a minima*.

Concernant le dispositif de contrôle permanent, il est piloté par un RCCI accompagné d'une équipe (SGP n°1 et 2), par un RCCI seul (SGP n°3) ou par un dirigeant/RCCI (SGP n°4 et 5). 3 SGP sur 5 ont mis en œuvre une délégation totale (SGP n°4 et 5) ou partielle (SGP n°3) de leur dispositif de contrôle permanent<sup>32</sup>.

Chacune des SGP du panel a formalisé un plan de conformité et de contrôle interne (« PCCI »), mis à jour annuellement. Néanmoins, aucune SGP du panel n'a réalisé de travaux de contrôle permanent sur le processus contrôlé (alors même que les PCCI de la SGP n°3 font mention de tels travaux). En revanche, les 5 SGP du panel ont formalisé, au cours de la période sous contrôle, un contrôle de deuxième niveau de dispositifs directement concernés par les données communiquées à l'AMF au travers des reportings contrôlés. Ces diligences ont ciblé en effet le dispositif de LCB/FT (pour les 5 SGP du panel), le calcul et le placement des fonds propres (pour la SGP n°2, 3, 4, 5) et l'adéquation des moyens humains (pour la SGP n°3).

Concernant le dispositif de contrôle périodique, il est mis en œuvre par l'audit interne du groupe d'appartenance de la SGP n°1. En revanche, il a été entièrement délégué à un prestataire de services externes en charge du contrôle périodique pour les quatre autres SGP<sup>33</sup>. Or, la convention (unique) signée par la SGP n°5 ne distingue pas formellement le volume de jours/homme dédié au contrôle périodique par rapport à celui dévolu au contrôle permanent. En outre, deux des ressources du prestataire de services externes intervenant au sein de cette SGP sont intervenues, durant la période sous contrôle, à la fois sur le dispositif de contrôle permanent et le dispositif de contrôle périodique.

---

<sup>30</sup> Présentation générale, capital et actionnariat, SGP, fonctions clés, documents.

<sup>31</sup> Section de l'extranet ROSA dans laquelle les SGP ont la responsabilité de maintenir les données et documents les concernant à jour et exhaustives.

<sup>32</sup> Le délégataire est le cabinet de conseil externe intervenant dans le processus de production des reporting cité *supra*.

<sup>33</sup> Cette délégation date de 2022 pour la SGP n°2 qui bénéficiait également, avant cette date, des services de l'audit interne de son groupe d'appartenance.

Chacune des SGP du panel dispose d'un plan de contrôle périodique formalisé et mis à jour annuellement (à l'exception de la SGP n°3 qui n'a pas fourni de plan de contrôle périodique pour l'exercice 2020). Seules 3 SGP sur 5 (n°2, 4 et 5) ont bénéficié d'un audit, sur la période sous contrôle, ciblant le processus contrôlé. Ces travaux se sont révélés incomplets puisque, pour ces 3 SGP, ils n'ont visé ni les reportings correspondant à l'exercice 2022, ni le QLB et que, pour la SGP n°4 en particulier, ils n'ont visé ni l'exactitude ni l'exhaustivité des données-sources utilisées pour compléter la FRA-RAC. Enfin, ces travaux n'ont pas conduit les SGP n°2, 4 et 5 à identifier les anomalies relevées *supra* par la mission de contrôle.

En dépit du niveau de matérialité variable des anomalies constatées, la mission de contrôle souligne le niveau élevé des taux d'erreurs identifiés à l'issue des tests menés sur les reportings du périmètre. De tels taux paraissent trop élevés au vu de l'importance cruciale des données transmises à l'autorité dans le cadre de sa mission de supervision. Ils plaident pour un renforcement important et rapide du dispositif de contrôle en place sur le processus de production de ces reportings.

Pour rappel, la Commission des sanctions de l'AMF a sanctionné<sup>34</sup> le 24 avril 2023 une SGP et son dirigeant-responsable pour « avoir manqué à son obligation d'agir de manière honnête et loyale, avec compétence, soin et diligence du fait de caractère erroné des réponses [apportées] aux questionnaires de lutte anti-blanchiment pour les exercices 2018 et 2019 sur son dispositif LCB-FT, en méconnaissance des dispositions de l'article 319-3<sup>35</sup> du règlement général de l'AMF ».

## 4. RÈGLEMENTATION APPLICABLE

Les analyses menées se sont appuyées sur les textes suivants :

- le code monétaire et financier (« **CMF** ») ;
- le règlement général de l'AMF (« **RG AMF** ») ;
- le règlement délégué (UE) n°231/2013<sup>36</sup> (« **RD n°231/2013** ») ;
- le règlement délégué (UE) n°2017/565<sup>37</sup> (« **RD n°2017/565** ») ;
- la position-recommandation AMF DOC-2014-06 relative à l'organisation de la gestion des risques, de la conformité et du dispositif de contrôle au sein des SGP ;
- la position-recommandation AMF DOC-2012-19 relative à l'élaboration du programme d'activité des SGP (et décrivant l'usage de ROSA dans ce cadre) ;
- l'instruction AMF DOC-2008-03 relative à la procédure d'agrément des SGP (et décrivant l'usage de ROSA dans ce cadre).

**Rappel :** Le tableau ci-dessous inclut l'ensemble du corpus réglementaire sur lequel l'AMF s'est appuyée pour réaliser ses travaux. Il précise, le cas échéant, les types de SGP ou d'activité pour lesquels les articles s'appliquent (**OPCVM** – 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, **FIA** – SGP de FIA soumises intégralement à la directive AIFM, ou **SI** - SGP fournissant des

<sup>34</sup> Les sanctions émises pour l'ensemble des griefs sont de type pécuniaire et disciplinaire (cf. décision de la Commission des sanctions n° SAN-2023-05 : [https://www.amf-france.org/sites/institutionnel/files/private/2023-05/d%C3%A9cision%20pub\\_0.pdf](https://www.amf-france.org/sites/institutionnel/files/private/2023-05/d%C3%A9cision%20pub_0.pdf))

<sup>35</sup> **Article 319-3 (1°) du règlement général de l'AMF** : « La société de gestion de portefeuille : (1°) agit honnêtement et loyalement, avec la compétence, le soin et la diligence requis dans l'exercice de ses activités ; [...] »

<sup>36</sup> Règlement délégué (UE) 231/2013, du 19 décembre 2012, complétant la directive 2011/61/UE (« AIFM ») du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les dérogations, les conditions générales d'exercice, les dépositaires, l'effet de levier, la transparence et la surveillance.

<sup>37</sup> Règlement délégué (UE) 2017/565 de la Commission du 25 avril 2016 complétant la directive 2014/65/UE du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les exigences organisationnelles et les conditions d'exercice applicables aux entreprises d'investissement et la définition de certains termes aux fins de ladite directive.

services d'investissement – gestion sous mandat, conseil en investissement ou réception-transmission d'ordres). En revanche, les articles réglementaires faisant l'objet de rappels dans les sections grisées à l'issue de chaque chapitre *infra* correspondent aux articles réglementaires spécifiquement utilisés pour qualifier des constats dans le cadre des missions de contrôles menées lors de la campagne SPOT.

#### Concernant l'organisation et les moyens mis en œuvre

**Articles 321-23 du RG AMF (OPCVM), 318-1 du RG AMF, 22<sup>38</sup> et 57 (1) du RD n°231/2013 (FIA), 21 (1) du RD n°2017/565 (SI)** relatifs à l'utilisation de moyens matériels, techniques, financiers et humains, adaptés et suffisants, ainsi qu'au respect des exigences organisationnelles comprenant l'établissement de procédures de prise de décision et d'une structure organisationnelle claire et documentée.

#### Concernant les politiques et procédures

**Articles 321-30, 321-35 (OPCVM) et 318-4 (FIA) du RG AMF, articles 60 et 61 (1) du RD n° 231/2013 (FIA), et 22 (1) du RD n°2017/565 (SI)** relatifs à l'établissement et au maintien opérationnel de politiques, procédures et mesures adéquates permettant la détection de tout risque de non-conformité aux obligations professionnelles ainsi qu'en matière de responsabilité des instances dirigeantes.

**Articles 321-26 du RG AMF (OPCVM), 57 (4) du RD n°231/2013 (FIA) et 21 (4) du RD n°2017/565 (SI)** relatifs à l'établissement et au maintien opérationnel de politiques et procédures comptables permettant de fournir rapidement à l'autorité compétente des informations financières qui donnent une image fidèle de sa situation financière et qui sont conformes à toutes les normes et règles comptables en vigueur.

#### Concernant la capacité des SGP à fournir les « reportings » demandés en cours ou à l'issue d'une situation opérationnelle dégradée

**Articles 321-24 du RG AMF (OPCVM), 57 (2) du RD n°231/2013 (FIA) et 21 (2) du RD n°2017/565 (SI)** relatifs à l'établissement de systèmes et procédures permettant de sauvegarder la sécurité, l'intégrité et la confidentialité des informations.

**Articles 321-25 du RG AMF (OPCVM), 57 (3) du RD 231/2013 (FIA) et 21 (3) du RD n°2017/565 (SI)** relatifs à la mise en œuvre d'un PCA garantissant, en cas d'interruption des systèmes, la sauvegarde et/ou la récupération des données essentielles.

#### Concernant les processus de production et de transmission des « reportings » à destination de l'AMF

**Article L. 621-8-4 du CMF** relatif à la capacité de l'AMF à se voir communiquer, tous documents ou informations, quel qu'en soit le support, utiles à l'exercice de sa mission de veille et de surveillance.

**Articles 321-23 (VI) du RG AMF (OPCVM), 57 (1) (d) du RD n°231/2013 (FIA) et 21 (1) (e) du RD n°2017/565 (SI)** relatifs à l'établissement et au maintien en conditions opérationnelles d'un système efficace de remontées hiérarchiques et de communication des informations à tous les niveaux pertinents.

**Articles 321-75 (OPCVM) et 318-37 (FIA) du RG AMF** concernant la transmission annuelle à l'AMF de la FRA dans les quatre mois et demi suivant la clôture de l'exercice.

**Articles 321-100 (OPCVM) et 319-3 (1°) du RG AMF (FIA)** concernant l'obligation pour la SGP d'agir de manière honnête et loyale, avec la compétence, le soin et la diligence requis dans l'exercice de ses activités.

<sup>38</sup> L'alinéa (3) de l'article 22 est entré en application le 1<sup>er</sup> août 2022, c'est à dire sur la période couverte par le contrôle SPOT.

**Position-recommandation AMF DOC-2012-19** relative à l'élaboration du programme d'activité des SGP (et décrivant l'usage de ROSA dans ce cadre).

**Instruction AMF DOC-2008-03** relative à la procédure d'agrément des SGP (et décrivant l'usage de ROSA dans ce cadre).

**Concernant l'externalisation potentielle de tout ou partie du processus de production, de validation, de contrôle et de transmission des données remises à l'AMF**

**Articles 321-96 (OPCVM) et 318-61 (FIA) du RG AMF, 31 et 32 (1) du RD n°2017/565 (SI)** relatifs au pilotage et au contrôle des prestataires externes.

**Position-recommandation AMF DOC-2012-19**, paragraphes 3.2.8.1 et 3.2.8.2 relatifs à l'externalisation.

**Concernant le dispositif de contrôle interne**

**Articles 321-23 (IV) et 321-27 du RG AMF, 57 (1) (c), (6) du RD n°231/2013 (FIA) et 21 (1) (c), (5) du RD n°2017/565 (SI)** relatifs à l'établissement et le maintien en conditions opérationnelles de mécanismes de contrôle interne appropriés.

**Articles 321-31 (I) du RG AMF (OPCVM), 61 (2) du RD n° 231/2013 (FIA) et 22 (2) du RD n°2017/565 (SI)** relatifs à la mise en place d'une fonction de conformité efficace exercée de manière indépendante.

**Articles 321-85 et 321-90 (OPCVM), articles 318-50 et 318-55 (FIA) du RG AMF** relatifs à l'établissement et au maintien opérationnel d'une fonction de contrôle permanent.

**Articles 321-86 (OPCVM) et 318-51 (FIA) du RG AMF, articles 61 (3) (c) du RD n°231/2013 (FIA) et 22 (3) (d) du RD n°2017/565 (SI)** relatifs à la séparation des tâches opérationnelles et de contrôle.

**Articles 321-83 du RG AMF (OPCVM), 62 du RD n°231/2013 (FIA) et 24 du RD n°2017/565 (SI)** relatifs à l'établissement et au maintien opérationnel d'une fonction de contrôle périodique indépendante.

**Articles 321-36 du RG AMF (OPCVM), 60 (4) et 61 (3) (b) du RD n°231/2013 (FIA), 22 (2) (c) et 25 (2) du RD n°2017/565 (SI)** relatifs à la communication aux instances dirigeantes du résultat des diligences menées par le contrôle interne et des remédiations en cas de défaillance (rapports sur la conformité, le contrôle des risques et le contrôle périodique).

**Article L. 561-32 du CMF** relatif à la mise en place d'une organisation, de procédures internes et de mesures de contrôle interne pour lutter contre le risque de blanchiment et de financement du terrorisme, en tenant compte de l'évaluation des risques associés.

**Articles R. 561-38-3 à R. 561-38-9 du CMF** relatifs au dispositif de contrôle interne à mettre en place au regard des obligations relatives à la LCB/FT (et plus spécifiquement les articles R. 561-38-6, R. 561-38-7 et R. 561-38-9 qui ciblent le rapport annuel de contrôle interne relatif au dispositif de LCB/FT (« RACI LCB/FT »)).

**Articles 321-147 (8) (9) (OPCVM) et 320-20 (8) (9) (FIA) du RG AMF** qui définissent le contenu RACI LCB/FT.

**Orientations de l'EBA** sur les politiques et procédures relatives au respect des obligations en matière de LCB/FT, auxquelles l'AMF se conforme vertu de la **position AMF DOC-2023-01**<sup>39</sup> et qui comportent des développements spécifiques au RACI LCB/FT (alinéas (13c), (16c), (49), (50) et (82)).

<sup>39</sup> <https://www.amf-france.org/fr/reglementation/doctrine/doc-2023-01>

## 5. PRINCIPAUX CONSTATS

### 5.1. Organisation et gouvernance du dispositif de production des données de reporting

#### 5.1.1. Moyens humains

Les moyens mis en œuvre par les SGP du panel sont présentés dans le tableau *infra* en fonction des opérations mises en œuvre lors de la conception des reportings ciblés par la présente synthèse. Ils n'ont pas évolué sur la période sous contrôle<sup>40</sup>. Les intervenants externes aux SGP sont signalés **en gras souligné**.

Opérations	SGP n°1	SGP n°2	SGP n°3	SGP n°4	SGP n°5
Collecte des données et production des « reportings »	1 « <i>compliance officer</i> » pour la FRA-RAC et ROSA 1 « <i>compliance officer</i> » pour le QLB	1 « <i>compliance officer</i> » pour la FRA-RAC, le QLB et ROSA	Le RCCI <b><u>assisté par un cabinet de conseil externe</u></b>	Un membre de la direction financière <b><u>assisté par un cabinet de conseil externe</u></b>	Le directeur financier <b><u>assisté par un cabinet de conseil externe</u></b>
Revue de la version « projet » des « reportings »	Le RCCI	Le RCCI	Le RCCI/ un dirigeant-responsable	Le directeur financier	Le dirigeant/RCCI
Validation des « reportings »	les dirigeants-responsables de la SGP	un dirigeant-responsable	un dirigeant-responsable	Le dirigeant/RCCI	Le dirigeant/RCCI
Transmission des « reportings » à l'AMF	Le RCCI	Le RCCI	Le RCCI	Le directeur financier	Le directeur financier

La collecte des données est réalisée auprès des services internes *ad hoc* (ex : direction des ressources humaines, direction financière, équipes de gestion) lorsque l'équipe en charge de la collecte n'en dispose pas directement. À titre d'exemple, la SGP n°2 s'appuie dans ce cadre sur une équipe interne dédiée au reporting pour obtenir les données financières en date du 30 juin requises pour le renseignement du QLB.

Trois des 5 SGP du panel bénéficient de l'aide d'un prestataire de service externe pour produire la version projet des reportings du périmètre. Cette assistance est exercée par exemple lors de la mise à jour du programme d'activité (pour ROSA), de la mise à disposition de guides de renseignement des reportings<sup>41</sup> ou de la communication des résultats des contrôles menés (afin de renseigner la partie « RAC » de la « FRA-RAC »). Le périmètre d'intervention du cabinet externe sur le processus de production des reportings est précisé dans un contrat d'assistance formel dédié.

Aucune des 5 SGP du panel n'a mis en place de programme de formation au processus de production, validation, contrôle et transmission des données remises à l'AMF. Les 5 SGP ont justifié cette approche par l'expérience des acteurs impliqués dans ce processus ainsi que par l'existence en interne de procédures, guides ou modes opératoires (régulièrement mis à jour) explicitant le processus d'exécution étape par étape<sup>42</sup>.

<sup>40</sup> Janvier 2020 – décembre 2022.

<sup>41</sup> Cf. section 5.2.1 *infra*.

<sup>42</sup> Cf. section 5.2.1 *infra*.

### 5.1.2. Moyens techniques

Le référentiel « société » de ROSA a été mis en place en janvier 2021. Depuis cette date, la FRA-RAC et le QLB sont déposés par les SGP dans ROSA<sup>43</sup>. L'accès à ROSA se fait via une connexion internet de type « https<sup>44</sup> » et une authentification forte<sup>45</sup>.

Les versions « projet » des données transmises à l'AMF via la FRA-RAC, le QLB et ROSA sont préparées dans un ou plusieurs fichiers intermédiaires (usuellement produits sous Excel pour la FRA-RAC et le QLB) pour les 5 SGP du panel. Une fois validées, les données contenues dans les fichiers intermédiaires sont renseignées au fur et à mesure dans ROSA. L'extranet permet en effet la sauvegarde progressive (sans transmission à l'AMF) de versions intermédiaires des reportings avant transmission de leur version finale à l'AMF. Pour chacune des SGP du panel, le responsable de la transmission des reportings<sup>46</sup> et au moins un « *back-up* » ont un accès en lecture/écriture à l'espace dédié à la SGP dans ROSA.

Pour les 5 SGP du panel, la piste d'audit constitutive de chaque reporting est maintenue au format électronique au sein d'un répertoire informatique dédié dont l'accès est limité aux collaborateurs en charge des opérations de collecte<sup>47</sup>. Cette piste d'audit électronique est structurée par année et par type de reporting. Elle contient à la fois des données-sources<sup>48</sup> collectées auprès des directions et entités<sup>49</sup> détentrices, des courriels de demandes et de relance de ces directions ainsi que des fichiers intermédiaires de retraitement de ces données.

### 5.1.3. Comitologie

Le processus de validation des reportings par les dirigeants responsables est exécuté au travers de comités existants pour les SGP n°1 et 2. Il s'agit :

- du comité local de contrôle bihebdomadaire (pour les validations intermédiaires) et du conseil d'administration trimestriel (pour la validation finale) pour la SGP n°1 ;
- du comité « risques et conformité » mensuel, du comité « audit et risques » annuel (pour les validations intermédiaires) et du Directoire mensuel pour la SGP n°2 (pour la validation finale).

En revanche, pour les SGP n°3, 4 et 5, le processus de validation des reportings ne transite pas par les comités de pilotage des risques ou de direction existants.

---

<sup>43</sup> Ils étaient antérieurement déposés sous l'extranet GECCO.

<sup>44</sup> Protocole de connexion à internet incluant une couche de chiffrement.

<sup>45</sup> Dispositif d'accès à l'extranet nécessitant un identifiant, un mot de passe et une troisième information fournie à chaque connexion (par exemple un code reçu sur téléphone mobile).

<sup>46</sup> Cf. section 5.1.1 *supra*.

<sup>47</sup> Cf. section 5.1.1 *supra*.

<sup>48</sup> Cf. section 5.3 *infra*.

<sup>49</sup> Par exemple le teneur de compte conservateur s'agissant du niveau de risque LCB/FT des clients PPE.

### Bonnes pratiques

- Affecter le travail de production et de revue des données transmises à l'AMF via la FRA-RAC, le QLB ou ROSA à des équipes dotées d'un niveau de séniorité significatif au sein de la SGP et sur ce processus.
- Affecter à un dirigeant responsable de la SGP l'étape de validation des reportings réglementaires préalablement à la transmission à l'AMF.
- Conserver une piste d'audit électronique associée à la production des reportings transmis à l'AMF structurée par type de reporting, par année de production et facilitant la distinction entre les données-sources utilisées et les fichiers préparatoires produits.
- Assurer un suivi du processus de production des reportings réglementaires au travers des comités existants de direction et de pilotage des risques et des contrôles.

## 5.2. Corps procédural relatif au dispositif de production des données de reporting

### 5.2.1. Procédures, guides et modes opératoires en place

Le processus de production, validation, contrôle et transmission des données remises à l'AMF via la FRA-RAC, le QLB et ROSA a été décrit dans les documents présentés dans le tableau *infra*. Les éléments soulignés ont été produits et fournis par des cabinets de conseil externes<sup>50</sup>.

	SGP n°1	SGP n°2	SGP n°3		SGP n°4	SGP n°5	
FRA-RAC	Méthodologie détaillée de production <sup>51</sup>	Procédure unique dédiée	Calendrier des échéances réglementaires des « reportings » <sup>52</sup>	néant	Procédure unique dédiée <u>Calendrier des échéances réglementaires des « reportings »</u>	<u>Calendrier des échéances réglementaires des « reportings »</u>	<u>Guide utilisateur</u>
QLB	<i>Idem supra</i> <sup>53</sup>			<u>Guide utilisateur</u>			<i>Idem supra</i>
ROSA	Mode opératoire ciblé sur le calcul de la contribution due à l'AMF <sup>54</sup>			<u>Présentation générale, guide utilisateur et de transposition du programme d'activité au format ROSA</u> <sup>55</sup>			<u>Trame d'identification des données erronées</u> <sup>56</sup> <u>Guide de transposition du programme d'activité au format ROSA</u>

<sup>50</sup> Cf. section 5.1.1 *supra*.

<sup>51</sup> Cette méthodologie fournit, pour chaque section de la FRA-RAC, la source de l'information requise, les retraitements nécessaires ainsi que le résultat transmis à l'AMF lors de l'exercice précédent. A compter de 2021, elle a été complétée de copies d'écran de ROSA destinées à faciliter l'usage de l'extranet.

<sup>52</sup> Ce calendrier inclut la description de chaque reporting et les modalités de transmission associées.

<sup>53</sup> Cette méthodologie s'appuie sur le dernier modèle de QLB utilisé. Elle précise la localisation des fichiers sources nécessaires, les spécificités de calcul des données attendues.

<sup>54</sup> Ce document rappelle que « *Le paiement de la contribution AMF est à effectuer au plus tard le 30 avril de chaque année* » (<https://www.amf-france.org/fr/actualites-publications/publications/guides/guides-professionnels/guide-relatif-aux-droits-et-contributions-dus-lamf>)

<sup>55</sup> Le passage de l'extranet GECO à ROSA s'est accompagné d'une évolution du format du programme d'activité des SGP. Initialement, dans GECO, le programme d'activité était constitué de 6 sections (fiche de présentation de la demande, caractéristiques de la société, activités et organisation de la SGP, commercialisation des produits et politique commerciale, éléments financiers, libre prestation de services/libre établissement et positionnement international). A ce programme d'activité étaient annexées les fiches complémentaires relatives à chaque agrément (ex : titres cotés/non cotés, sélection d'actifs immobiliers). Le programme d'activité est désormais constitué de 14 sections thématiques.

<sup>56</sup> Fournie dans le cadre de la campagne de vérification de l'exactitude des données de la SGP présentes dans l'extranet GECO avant migration vers l'extranet ROSA.

Pour les 5 SGP du panel, les procédures, guides et modes opératoires cités dans le tableau *supra* font état des références réglementaires associées à la production des reportings. Elles ont été mises à jour annuellement sur la période sous contrôle, en cohérence avec les évolutions du modèle de ces reportings. Pour réaliser cette mise à jour, la SGP n°1 s'est appuyée sur les publications de son association professionnelle.

La procédure de la SGP n°2 omet de préciser le processus de validation des reportings, les informations nécessaires pour les établir et le mode d'archivage de ces informations. Celle de la SGP n°4 demeure très succincte dans sa description du processus de production des reportings transmis à l'AMF.

### 5.2.2. Capacité à produire les reportings en situation opérationnelle dégradée

La majorité des SGP du panel (n°1, 3, 4 et 5) ont formalisé une procédure relative à leur PCA. Celle-ci précise le processus de sauvegarde et de restauration des données, les causes possibles identifiées d'interruption d'activité, les stratégies de continuité prévue selon le type de sinistre ainsi que les coordonnées des membres de l'équipe interne à contacter en cas de sinistre.

L'intégralité des moyens techniques<sup>57</sup> utilisés pour collecter, retraiter et stocker les données nécessaires à la production des « *reportings* » sont pris en compte dans le PCA, à l'exception de celui de la SGP n°3 qui omet de décrire les modalités de sauvegarde et de reprise d'activité de l'application utilisée comme source des données comptables de la SGP.

Le PCA de chacune des SGP du panel a fait l'objet d'au moins un test (formalisé) au cours des trois dernières années, incluant les moyens techniques<sup>58</sup> utilisés pour collecter, retraiter et stocker les données nécessaires à la production des reportings (à l'exception de l'application utilisée comme source des données comptables de la SGP n°3).

#### Rappels réglementaires

- **Articles 321-30 du RG AMF (OPCVM) :** « *La société de gestion de portefeuille établit et maintient opérationnelles des politiques, procédures et mesures adéquates visant à détecter tout risque de non-conformité aux obligations professionnelles mentionnées au II de l'article L. 621-15 du code monétaire et financier ainsi que les risques en découlant et à minimiser ces risques. Pour l'application de l'alinéa précédent, la société de gestion de portefeuille tient compte de la nature, de l'importance, de la complexité et de la diversité des activités qu'elle exerce.* » (et articles 61 (1) du RD n°231/2013 (FIA) et 22 (1) du RD n°2017/565 (SI))
- **Articles 321-25 du RG AMF (OPCVM) :** « *La société de gestion de portefeuille établit et maintient opérationnels des plans de continuité de l'activité afin de garantir, en cas d'interruption de ses systèmes et procédures, la sauvegarde de ses données et fonctions essentielles et la poursuite de son activité de gestion d'un OPCVM ou, en cas d'impossibilité, afin de permettre la récupération en temps utile de ces données et fonctions et la reprise en temps utile de ses activités.* » (et articles 57 (3) du RD n°231/2013 (FIA) et 21 (3) du RD n°2017/565 (SI))

#### Bonnes pratiques

- Inclure, dans le mode opératoire de renseignement de la FRA-RAC, du QLB et de ROSA, le calendrier des échéances de ces reportings, la description du processus de production, validation et contrôle en

<sup>57</sup> Cf. section 5.1.2 *supra*.

<sup>58</sup> Cf. section 5.1.2 *supra*.



place, la liste des acteurs impliqués, le type de données attendues par champ, les formules de calcul utilisées et le mode d'archivage interne de ces informations.

- Inclure, dans le test périodique du PCA, les moyens techniques utilisés pour collecter, retraiter et stocker les données nécessaires à la production des reportings réglementaires.

### 5.3. Processus opérationnel de production des données de reporting

#### 5.3.1. Processus spécifique à la FRA-RAC (depuis l'agrément de la SGP)

##### ❖ Collecte des données-sources et production de la version « projet » du reporting

Pour les 5 SGP du panel, le processus de collecte des données-sources nécessaires à la production de la FRA-RAC est réalisé par l'équipe en charge de la conformité et du contrôle interne pour les SGP n°1 et 2, le RCCI de la SGP n°3 et le directeur financier des SGP n°4 et 5. Cette collecte s'appuie sur deux familles de données :

- les données qui sont demandées (par courriel) à un service de la SGP<sup>59</sup> ou à une entité externe. Il s'agit notamment des informations suivantes :
  - le volume d'encours collectés par type de produits et par canal de distribution,
  - les VL des fonds, complétées par leur inventaire et le détail des souscriptions-rachats sur la période écoulée,
  - les positions détenues par portefeuille,
  - la répartition des clients par type<sup>60</sup> et par produit investi,
  - le récapitulatif des frais facturés par les apporteurs d'affaires,
  - les incidents opérationnels survenus,
  - les données relatives au personnel de la SGP,
  - les comptes annuels de la SGP signés par l'expert-comptable et validés par le commissaire aux comptes,
  - le fichier de calcul des fonds propres ;
- les données pour lesquelles le responsable de la collecte et son équipe disposent d'un accès direct telles que :
  - les résultats des diligences de contrôle permanent et périodique menées et le volume d'équivalent temps-plein (« ETP ») dédié au contrôle interne, à la conformité et au contrôle des risques (dans le cas des SGP n°1, 2 et 3<sup>61</sup>),
  - les caractéristiques comptables et financières des fonds (pour les SGP n° 4 et 5).

Le prestataire externe auquel ont recours les SGP n°3, 4 et 5 intervient dans le cadre du processus de collecte et de production via la communication anticipée à la SGP des évolutions du format de la FRA-RAC d'une année sur l'autre et, sur demande, afin d'apporter un conseil ponctuel sur la présentation d'une réponse. À titre d'exemple, la SGP n°5 a sollicité son prestataire en 2020 sur le mode de calcul du nombre d'ETP dédié au dispositif de contrôle permanent et périodique.

<sup>59</sup> « *middle-office* », direction des ressources humaines, secrétariat général notamment.

<sup>60</sup> Personne physique/morale/politiquement exposée, client à risque élevé/moyen/faible.

<sup>61</sup> Les SGP n°4 et 5 collectent ces informations auprès de leur délégataire de contrôle interne (première famille de données *supra*) – cf. section 5.4.1 *infra*.

❖ Contrôles de premier niveau de la version « projet » de la FRA-RAC

Les contrôles de premier niveau réalisés sur la version « projet » de la FRA-RAC sont opérés de la manière suivante :

- s'agissant des versions « projet » intermédiaires, sous forme d'un contrôle lié à la règle « des 4 yeux » soit par :
  - le RCCI pour les SGP n°1 et 2 (la version « projet » ayant été produite par un membre de l'équipe de conformité et de contrôle interne),
  - le directeur financier pour la SGP n°4 (la version « projet » ayant été produite par un membre de la direction financière) ;
- s'agissant des versions « projet » finalisées soit par :
  - le conseil d'administration du deuxième trimestre de la SGP n°1,
  - le président du directoire de la SGP n°2,
  - le directeur général délégué (DGD<sup>62</sup>) de la SGP n°3,
  - les dirigeants-RCCI des SGP n°4 et 5.

Le RCCI de la SGP n°3 et le directeur financier de la SGP n°5 produisant de manière autonome la version « projet » de la FRA-RAC, **il n'existe pas, pour ces 2 SGP, de contrôle de premier niveau de la version intermédiaire produite de ce reporting.**

La SGP n°1 adjoint au projet de FRA-RAC présenté à son conseil d'administration un rapport formel (conservé dans la piste d'audit de production du reporting) **mettant en exergue les points d'attention identifiés par rapport à la FRA-RAC de l'exercice précédent.** À titre d'exemple, le rapport émis en lien avec la FRA-RAC 2020 explique que la baisse de 36 % du nombre de clients au titre de l'activité de conseil en investissement enregistrée par rapport à l'exercice précédent est liée à une importante mise à jour entreprise par la SGP des dossiers de connaissance de ses clients.

Les contrôles de la version « projet » finalisée sont réalisés **par échantillonnage** et se focalisent notamment sur :

- les encours sous gestion et le compte de résultat pour les 5 SGP du panel ;
- la cartographie des risques et les résultats des diligences du contrôle interne pour la SGP n°2.

Pour les SGP n°1 et 3, les contrôles de premier niveau réalisés sur la version « projet » de la FRA-RAC sont formalisés et conservés au sein de la piste d'audit électronique de production du reporting<sup>63</sup>. **Cette formalisation n'est pas effective pour les SGP n°2, 4 et 5.**

❖ Transmission de la FRA-RAC validée à l'AMF

Une preuve de la communication à l'AMF de la version finale de la FRA-RAC est conservée par la SGP n°1, 2, 3 et 4 dans la piste d'audit électronique interne relative à ce reporting. Il s'agissait avant janvier 2021 d'une copie d'écran du dépôt sous GECCO. Dorénavant, il s'agit d'un courriel de confirmation envoyé automatiquement par ROSA. La SGP n°1 complète la transmission de sa FRA-RAC systématiquement par un courriel explicatif contenant un fichier Excel présentant un **commentaire expliquant et contextualisant les réponses apportées** pour chaque section de la FRA-RAC le nécessitant. Quant à la SGP n°5, la mission de contrôle constate en revanche qu'elle n'a pas conservé le courriel de l'AMF accusant réception de la transmission de la FRA-RAC 2022 portant sur l'exercice 2021.

<sup>62</sup> Egalement dirigeant responsable de la SGP n°3.

<sup>63</sup> Il s'agit, pour la SGP n°1, des diligences menées par le RCCI et, pour la SGP n°3, des diligences menées par le DGD.

Sur la période sous contrôle, les FRA-RAC émises ont fait l'objet d'échanges avec les services de l'AMF pour les 5 SGP du panel aux fins de demandes d'explications/de corrections liées principalement aux encours sous gestion et au mode de calcul des fonds propres. Ces échanges sont synthétisés dans le tableau *infra*.

« reporting »	période <sup>64</sup>	SGP n°1	SGP n°2	SGP n°3	SGP n°4	SGP n°5
FRA-RAC	2022 (portant sur l'exercice 2021)	Encours sous gestion collective  Total du bilan  Porteurs de parts localisés fiscalement hors de France	Encours sous gestion  Mode de calcul des fonds propres	Encours sous gestion collective  Mode de calcul des fonds propres s'agissant du calcul des frais généraux	Mode de calcul des fonds propres s'agissant du calcul des frais généraux et de l'exigence quantitative supplémentaire AIFM	Encours sous gestion collective  Mode de calcul des fonds propres s'agissant du calcul des frais généraux
	2021 (portant sur l'exercice 2020)	Mode de calcul des fonds propres s'agissant du calcul des frais généraux	N/A	N/A	Encours sous gestion collective	N/A
	2020 (portant sur l'exercice 2019)	Encours sous gestion collective  Mode de calcul des fonds propres s'agissant du calcul des frais généraux  Résultat exceptionnel	N/A	N/A	Mode de calcul des fonds propres s'agissant du calcul des frais généraux	N/A

Les courriels correspondant aux échanges menés avec l'AMF à la suite de la communication de la version finale de la FRA-RAC sont conservés dans la piste d'audit de production de ce reporting par les 5 SGP du panel (qu'ils aient concerné ou non des corrections apportées à la FRA-RAC initialement émise).

### ➤ Test réalisé par la mission de contrôle sur la FRA-RAC

La mission de contrôle a sélectionné entre 19 et 42 sous-thèmes disponibles dans les FRA-RAC de chacune des 5 SGP telles que transmises à l'AMF entre 2020 et 2022. L'évolution de la taille de l'échantillon testé est liée au souhait de disposer d'une comparabilité optimale de chaque sous-thème testé d'une année sur l'autre, indépendamment de l'évolution des questions posées par les FRA-RAC d'une année sur l'autre. Le taux de couverture du test est précisé dans le tableau *infra*.

reportings	année <sup>65</sup>	nombre de sous-thèmes testés (a)	nombre total de sous-thèmes disponibles (c) <sup>66</sup>	couverture du test (a) / (c)
FRA_RAC	2020 (2019)	19	427	4,4 %
	2021 (2020)	25	314	8,0 %
	2022 (2021)	42	460	9,1 %

Pour chaque sous-thème sélectionné, la mission de contrôle a comparé les informations figurant dans les 3 FRA-RAC communiquées à l'AMF aux documents-sources réputés comporter ces informations (ou permettant de les calculer) et collectés auprès de la SGP en cours de contrôle. La collecte de ces documents-sources a été effectuée

<sup>64</sup> Toutes les SGP du panel ont des exercices comptables correspondant à l'année civile.

<sup>65</sup> La FRA-RAC éditée durant l'exercice N porte sur les données de l'exercice N-1.

<sup>66</sup> Estimation de la mission de contrôle sur base d'un comptage effectué manuellement.

sur la base de demandes *ad hoc* de la mission de contrôle, indépendamment de la piste d'audit relative à la FRA-RAC telle que conservée par chacune des SGP dans son système d'information.

À l'issue du test, la mission de contrôle constate que des anomalies ont été identifiées **sur l'ensemble des neuf thèmes testés**<sup>67</sup>. Toutefois, les 3 thèmes présentant les anomalies les plus nombreuses sont (sur la période contrôlée et toutes SGP confondues) :

- la commercialisation des placements collectifs gérés par la SGP, avec 11 anomalies identifiées :
  - le « montant des encours distribués intra groupe (K€) » [T1-I-2<sup>68</sup>] : 2 SGP concernées (confusion entre les données du groupe et celle de la filiale, sous-estimation des montants signalés),
  - le « nombre de types de canaux de distribution » [T1-I-4] : 3 SGP concernées (réponse vague du type « *plusieurs canaux utilisés* » ou incomplète),
  - les « trois principaux canaux de distribution » [T1-I-5] : 2 SGP concernées (confusion entre les canaux utilisés par le groupe et ceux utilisés par la filiale, absence de sources formelles en interne confirmant les informations signalées dans la FRA-RAC),
  - les « trois principaux distributeurs » [T1-I-6] : 2 SGP concernées (confusion entre les distributeurs du groupe et ceux de la filiale, omission d'une partie des distributeurs employés) ;
- le respect des prescriptions réglementaires (décompte des recommandations émises et régularisées), avec 10 anomalies identifiées (aucune recommandation signalée en l'absence d'un fichier interne centralisant le suivi des recommandations émises, surévaluation ou sous-évaluation du nombre de recommandations signalées, limitation de la déclaration aux seules recommandations à risque élevé) :
  - le « nombre de recommandations de l'exercice faites par le contrôle permanent/périodique » [T2-A-1] : 4 SGP concernées,
  - le « nombre de recommandations du contrôle permanent/périodique non encore régularisées » [T2-A-2] : 5 SGP concernées ;
- les effectifs de la SGP, avec 7 anomalies identifiées :
  - les « effectifs de la SGP (ressources propres et mises à disposition par le groupe) en ETP » [T1-H-1] : 3 SGP concernées<sup>69</sup>,
  - les « effectifs de la SGP mis à disposition par une entité du groupe, en ETP » [T1-H-1.1] : 2 SGP concernées<sup>70</sup>,
  - le « nombre de gérants financiers en ETP » [T1-H-2] : 2 SGP concernées<sup>71</sup>.

Les taux d'erreur finaux retenus à l'issue des tests décrits *supra* sont présentés dans le tableau suivant de manière consolidée.

<sup>67</sup> Organisation du dispositif de conformité et de contrôle interne, organisation du contrôle permanent, organisation du contrôle périodique, effectifs de la SGP, commercialisation des placements collectifs gérés par la SGP, LCB/FT, faits marquants, respect des prescriptions réglementaires, données financières/actifs sous gestion.

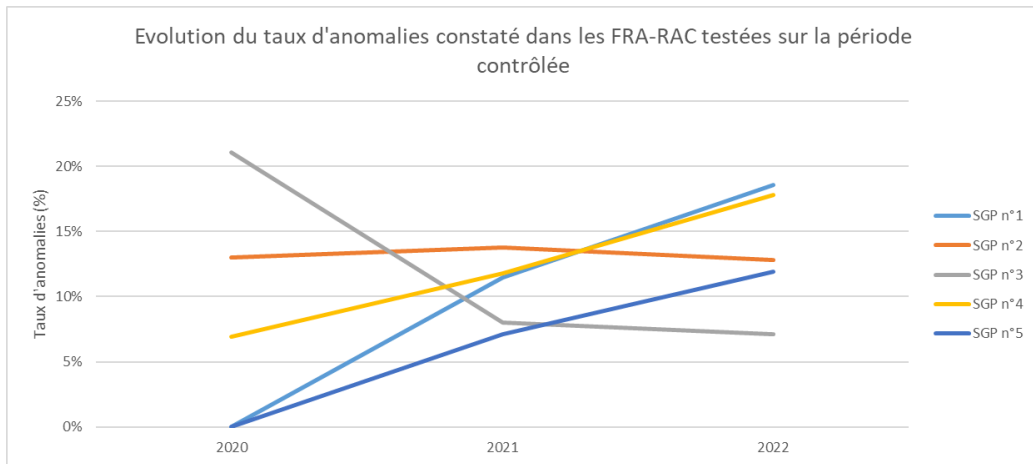
<sup>68</sup> Il s'agit de la référence du champ concerné dans la FRA-RAC.

<sup>69</sup> Surévaluation ou sous-évaluation des effectifs signalés.

<sup>70</sup> Sous-évaluation des effectifs signalés, déclaration d'un nombre d'ETP non nul alors que la SGP déclarante est indépendante.

<sup>71</sup> Surévaluation ou sous-évaluation du nombre de gérants financiers.

« reporting »	Edition du « reporting »	Taux de couverture du test	Taux d'anomalie constaté à l'occasion des tests menés				
			SGP n°1	SGP n°2	SGP n°3	SGP n°4	SGP n°5
FRA-RAC <sup>72</sup>	2020	4,4 %	0 %	13 %	<b>21,1 %</b>	6,9 %	0 %
	2021	8 %	11,5 %	13,8 %	8 %	11,8 %	7,1 %
	2022	9,1 %	18,6 %	12,8 %	7,1 %	17,8 %	11,9 %



La mission de contrôle constate que le taux d'anomalies moyen constaté dans le cadre du test est de **11 %**. Le pic d'erreur (atteint en 2020 par la SGP n°3) est égal à **21,1 %**. Ce taux d'anomalies est en revanche **en forte progression**, sur la période sous contrôle, pour 3 SGP du panel (n°1, 4 et 5). Il reste stable pour la SGP n°2 et décroît notablement enfin pour la SGP n°3, en 2021 et 2022, après le pic constaté en 2020.

### 5.3.2. Processus spécifique au QLB (depuis 2019)

#### ❖ Collecte des données-sources et production de la version « projet » du reporting QLB

Pour les 5 SGP du panel, le processus de collecte des données-sources nécessaires à la production du QLB s'appuie sur deux familles de données :

- les données qui sont **demandées** (par courriel) auprès d'un service de la SGP<sup>73</sup> ou d'une entité externe. Il s'agit notamment des informations suivantes (demandées en date du 30 juin<sup>74</sup>) :
  - pour les SGP n°1, 2 et 3 :
    - a) les niveaux d'encours par canaux de distribution,
    - b) la VL, l'inventaire et la liste des souscriptions-rachats opérées sur les fonds<sup>75</sup>,
    - c) les résultats des contrôles périodiques,
    - d) la liste des fonds dédiés,
    - e) les échanges automatiques d'informations réalisés (fiscalité) ;
  - pour les SGP n°4 et 5 :
    - f) les données a), b) et c) signalées *supra*,

<sup>72</sup> Pour rappel, la FRA-RAC éditée sur l'exercice N porte sur les données de l'exercice N-1.

<sup>73</sup> « middle-office », Direction des ressources humaines, secrétariat général notamment.

<sup>74</sup> Le QLB de l'exercice N porte sur l'activité de cet exercice pour des données-sources arrêtées au 30 juin (Cf. section 1).

<sup>75</sup> Informations collectées auprès du dépositaire.

- g) la procédure et la cartographie du dispositif de LCB/FT,
  - h) la catégorisation du risque de blanchiment à l'actif et au passif des fonds,
  - i) les résultats des contrôles et signalements émis dans le cadre du dispositif de LCB/FT,
  - j) la répartition des clients par type et par risque,
  - k) la répartition géographique des investissements au 30 juin pour chaque fonds,
  - l) les engagements totaux des fonds au 30 juin de l'exercice en cours,
  - m) le dernier reporting semestriel de chaque fonds,
  - n) l'identification des bénéficiaires effectifs.
- les données pour lesquelles le responsable de la collecte et son équipe disposent d'un **accès direct** telles que :
    - pour les SGP n°1, 2 et 3 : les données-sources g) à n) exprimées *supra* ;
    - pour les SGP n°4 et 5 : les données-sources d) et e) exprimées *supra*.

Le prestataire externe auquel ont recours les SGP n°3, 4 et 5 intervient dans le cadre du processus de collecte et de production relatif au QLB de la même manière et pour les mêmes sujets que ceux évoqués *supra* pour la FRA-RAC.

#### ❖ Contrôles de premier niveau de la version « projet » du QLB produite

Les saisies des informations requises par le QLB sont réalisées au fil de l'eau dans ROSA en mode « projet ». Les contrôles **intermédiaires** de cohérence et d'exactitude de ces données sont réalisés (par échantillon) directement dans ROSA, au fur et à mesure des saisies. Ces contrôles s'appuient sur le QLB de l'année antérieure. Ils sont opérés par les mêmes acteurs que ceux cités *supra* dans le cadre du processus de contrôle de la version projet de la FRA-RAC, à une exception près. En effet, s'agissant de la SGP n°3, la version « projet » intermédiaire du QLB produite par le RCCI est revue par le DGD et validée avant transmission à l'AMF par le président de la SGP. En revanche, pour la SGP n°5, à l'instar du processus de contrôle présenté *supra* pour la FRA-RAC, le directeur financier ne produisant de manière autonome la version « projet » du QLB, **il n'existe pas pour cette SGP de contrôle de premier niveau de la version « projet » intermédiaire de ce reporting.**

S'agissant des contrôles portant sur la **version finalisée** du QLB, ils sont réalisés **sur l'intégralité du reporting**. Ils font l'objet d'une formalisation au travers du procès-verbal de l'instance<sup>76</sup> validant la transmission à l'AMF pour les SGP n°1 et 2 (ce procès-verbal étant stocké par la suite dans la piste d'audit électronique de production de ce reporting). En revanche, ils ne sont ni formalisés ni conservés pour les SGP n°3, 4 et 5 (alors même que la SGP n°3 formalise et conserve la preuve de validation par son dirigeant responsable du rapport annuel relatif au contrôle interne du dispositif de LCB/FT). A ce sujet, la mission de contrôle constate que seule la SGP n°1 adjoint le projet de rapport annuel de contrôle interne relatif au dispositif de LCB/FT au processus de validation de la version finale du QLB.

#### ❖ Transmission du QLB validé à l'AMF

Une preuve de la communication à l'AMF de la version finale du QLB est conservée par les SGP n°1, 2, 4 et 5 dans la piste d'audit électronique interne relative à ce reporting sous forme d'un courriel de confirmation. La mission de contrôle constate en revanche que la SGP n°3 ne conserve cette preuve de communication à l'AMF que depuis septembre 2022.

<sup>76</sup> Conseil d'administration pour la SGP n°1, comité de direction pour la SGP n°2.

Sur la période sous contrôle, les QLB émis n'ont pas fait l'objet d'échanges (conservés par les SGP) avec les services de l'AMF pour les 5 SGP du panel.

➤ **Test réalisé par la mission de contrôle sur le QLB**

La mission de contrôle a sélectionné 41 sous-thèmes disponibles dans les reportings QLB de chacune des 5 SGP tels qu'émis entre 2020 et 2022. Le nombre de sous-thèmes constitutifs de ces reportings ayant évolué sur la période sous contrôle, le taux de couverture du test est précisé dans le tableau *infra*.

reportings	exercice <sup>77</sup>	nombre de sous-thèmes testés (a)	nombre total de sous-thèmes (c) <sup>78</sup>	couverture du test (a) / (c)
QLB	2020	41	87	47,1 %
	2021		112	36,6 %
	2022		94	43,6 %

Pour chaque sous-thème sélectionné, la mission de contrôle a comparé les informations figurant dans les 3 QLB communiqués à l'AMF aux documents-sources censés comporter ces informations (ou permettant de les calculer) et collectés auprès de la SGP en cours de contrôle. La collecte de ces documents-sources a été effectuée sur la base de demandes *ad hoc* de la mission de contrôle, indépendamment de la piste d'audit relative au QLB telle que conservée par chacune des SGP dans son système d'information.

À l'issue du test, la mission de contrôle constate que des anomalies ont été identifiées **pour l'ensemble des 5 thèmes testés<sup>79</sup> pour les 5 SGP du panel**. Les 3 thèmes pour lesquels les anomalies constatées sont **les plus nombreuses** sur le panel testé sont (sur la période contrôlée et toutes SGP confondues) :

- **le thème relatif à la clientèle et aux bénéficiaires effectifs**, avec 14 anomalies identifiées :
  - la « part des encours sous gestion de placements collectifs dont les parts sont tenues au nominatif » [4.2.1<sup>80</sup>] : 2 SGP concernées<sup>81</sup>,
  - la « part des encours commercialisés en direct » [4.2.3] : 2 SGP concernées<sup>82</sup>,

Une partie des erreurs constatées *supra* sur les postes [4.2.1] et [4.2.3] du QLB auraient pu être évitées par vérification avant transmission, par les SGP concernées (n°1, 3 et 5), de l'égalité entre la somme des postes 4.2.1, 4.2.2 (part des encours sous gestion en gestion sous mandat (« GSM »)) et 4.2.3 d'une part et le montant déclaré en réponse du poste 4.2 (part des encours totaux, exprimée en %, pour lesquels la SGP est en relation d'affaires avec les investisseurs finaux) d'autre part.

- le « nombre de clients personnes morales (« PM ») » [4.6] : 2 SGP concernées<sup>83</sup>,
- le « nombre de clients à risque faible<sup>84</sup> » [4.9] : 2 SGP concernées<sup>85</sup>,

<sup>77</sup> Le QLB édité durant l'exercice N porte sur les données de l'exercice N.

<sup>78</sup> Estimation de la mission de contrôle sur base d'un comptage effectué manuellement.

<sup>79</sup> Clientèle et bénéficiaire effectif, Canaux de distribution, Précisions sur le dispositif de LCB/FT mis en place par la SGP, Déclarations à TRACFIN, Echange automatique d'informations.

<sup>80</sup> Référence de la section du QLB.

<sup>81</sup> Absence de source formelle interne en rapport avec le ratio déclaré ou sous-évaluation de ce dernier de 50 %.

<sup>82</sup> Sous-évaluation du ratio déclaré de 50 à 100 %.

<sup>83</sup> Absence de source formelle interne en rapport avec le nombre déclaré ou sous-évaluation de ce nombre de plus de 300 clients.

<sup>84</sup> Il s'agit ici du risque de blanchiment estimé par la SGP.

<sup>85</sup> Absence de source formelle interne probante en rapport avec le nombre déclaré ou surévaluation de ce nombre.

- le « nombre de clients qui sont des personnes politiquement exposés (« PPE ») » [4.11] : 2 SGP concernées<sup>86</sup> ;
- le thème relatif aux précisions sur le dispositif de LCB/FT mis en place par la SGP, avec 10 anomalies identifiées :
  - « date de la dernière revue de la classification des risques (en nombre de mois au 30 juin N) » [6.5] : 3 SGP concernées<sup>87</sup>,
  - « fréquence des formations des collaborateurs de la SGP à la LCB/FT » [6.11.2] : 3 SGP concernées<sup>88</sup> ;
- le thème relatif à l'échange automatique d'informations<sup>89</sup>, avec 7 anomalies identifiées :
  - « la SGP a-t-elle procédé à la déclaration prévue de l'article 1649 AC du CGI? » [8.2] : 2 SGP concernées<sup>90</sup>,
  - « nombre de titulaires de compte déclarés au 30 juillet N-1 (dans le cadre de la déclaration citée *supra*) » [8.3] : 2 SGP concernées<sup>91</sup>,
  - « la SGP a-t-elle procédé à la déclaration prévue à l'article 102 AG du livre des procédures fiscales? » [8.4] : 2 SGP concernées<sup>92</sup>.

Les taux d'erreur finaux retenus à l'issue du test sont présentés dans le tableau *infra* de manière consolidée.

reporting	Edition du reporting	Taux de couverture du test	Taux d'anomalies constaté à l'occasion des tests menés				
			SGP n°1	SGP n°2	SGP n°3	SGP n°4	SGP n°5
QLB	2020	47,1 %	2,4 %	14,6 %	12,2 %	7,3 %	12,2 %
	2021	36,6 %	7,3 %	9,8 %	<b>22,5 %</b>	9,8 %	12,2 %
	2022	43,6 %	7,3 %	14,6 %	9,8 %	9,8 %	12,2 %

Les anomalies identifiées lors des tests se décomposent en deux catégories : les erreurs avérées et les déclarations non « sourcées » (c'est-à-dire pour lesquelles la piste d'audit de production du QLB est muette). Pour l'ensemble du panel de SGP contrôlées, la première catégorie représente 2/3 des anomalies identifiées, contre 1/3 pour la seconde. Cette répartition est valable pour la SGP n°3 qui présente le pic d'erreur (signalé en rouge dans le tableau *supra*) constaté dans le cadre du test.

<sup>86</sup> Sous-évaluation du nombre de PPE de l'ordre de 9 clients, non-conservation des preuves de la réalisation du contrôle d'identification de clients PPE au sein de la base clientèle globale.

<sup>87</sup> Ecart moyen de 11 mois entre le nombre de mois déclaré et le nombre de mois réel observé sur les classifications des risques remises.

<sup>88</sup> Absence de source formelle interne en rapport avec la fréquence déclarée, écart moyen de 8 mois constaté entre la fréquence déclarée et celle constatée sur les supports de formation remis.

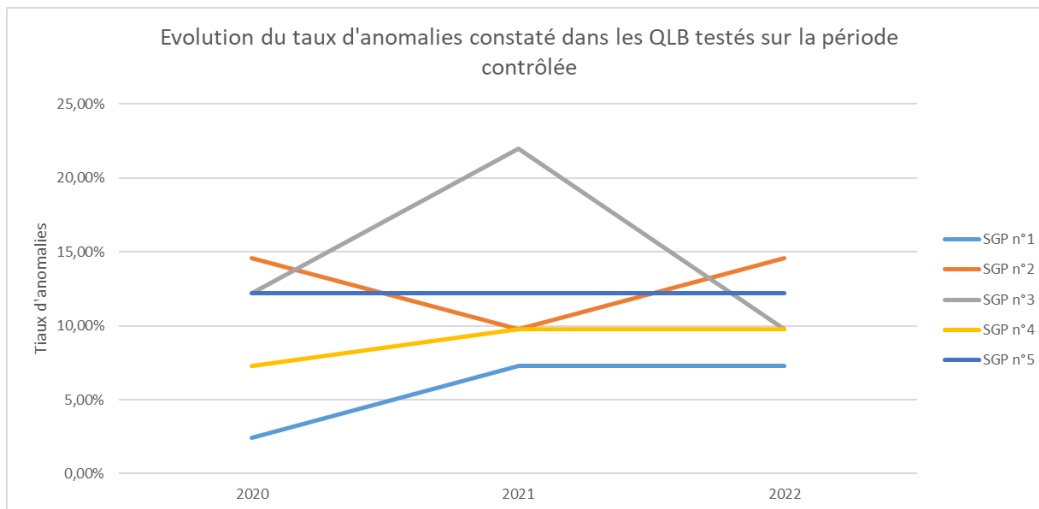
<sup>89</sup> Il s'agit des procédures internes prévues à l'article L. 564-2 du code monétaire et financier visant à assurer le respect du I de l'article 1649 AC du code général des impôts, précisé au décret n° 2016-1683 du 5 décembre 2016 (« normes commune de déclaration »), de l'article L.102. AG du livre des procédures fiscales et de l'article L.564-1 du code monétaire et financier.

<sup>90</sup> Réponse « N/A » cochée malgré la réalisation effective des déclarations en question.

<sup>91</sup> Aucun titulaire déclaré malgré la réalisation effective de la déclaration en question, absence de source probante en interne corroborant le nombre de titulaires déclaré.

<sup>92</sup> Absence de réponse, réponse affirmative erronée.





La mission de contrôle constate que le taux d’anomalies moyen constaté dans le cadre du test sur le QLB est équivalent à celui constaté *supra* pour la FRA-RAC (11 %). Il en est de même pour le pic d’erreur de l’ordre de 22,5 % pour la SGP n°3. En revanche, sur la période sous contrôle, ce taux d’anomalies est stable pour 3 SGP du panel sur 5 (n°1, 4 et 5) et décroissant pour la SGP n°3 en 2022, après le pic constaté en 2021, jusqu’à atteindre un niveau inférieur (9,8 %) à celui constaté en 2020 (12,2 %).

### 5.3.3. Processus spécifique aux données renseignées dans ROSA (depuis 2021)

Chaque SGP du panel a défini une liste d’utilisateurs internes et externes ayant accès à l’espace qui lui est dédié dans ROSA.

	SGP n°1	SGP n°2	SGP n°3	SGP n°4	SGP n°5
<b>Administrateur</b> de l’espace de la SGP dans ROSA <sup>93</sup>	Le RCCI	Le RCCI	Le RCCI	Le directeur financier	Le directeur financier
Accès nominatifs en <b>lecture / écriture</b> actifs à l’espace de la SGP dans ROSA (outre celui de l’administrateur)	7 accès <sup>94</sup> affectés aux membres de l’équipe de conformité et de contrôle interne	4 accès affectés aux membres de l’équipe de conformité et de contrôle interne	1 accès affecté au DGD	3 accès affectés au dirigeant-RCCI, au futur RCCI et au délégué de contrôle interne	1 accès affecté au dirigeant-RCCI
Accès nominatifs en <b>lecture seule</b> actifs à l’espace de la SGP dans ROSA (outre celui de l’administrateur)	1 seul (concernant la direction de la conformité du groupe)	néant	1 seul (concernant le cabinet externe intervenant dans le cadre de la mission d’assistance)	néant	2 accès (affectés au délégué de contrôle permanent)

<sup>93</sup> L’administrateur a la main sur la création d’accès en lecture/écriture dans l’espace dédié de la SGP dans ROSA.

<sup>94</sup> L’ouverture d’un accès supplémentaire en lecture/écriture est envisagée pour un membre de l’équipe juridique lorsque le référentiel produits serait disponible dans ROSA.

❖ Collecte des données-sources et production de la version « projet » du reporting

Pour les 5 SGP du panel, le processus de collecte des données-sources nécessaires à la production des éléments transmis à l'AMF via ROSA s'appuie sur deux familles de données :

- les données qui sont demandées (par courriel) à un service de la SGP ou à une entité externe. Il s'agit par exemple des éléments requis pour le calcul de la contribution de la SGP due à l'AMF ;
- les données pour lesquelles le responsable de la collecte et son équipe disposent d'un accès direct. Il s'agit par exemple des éléments requis aux fins de réaliser :
  - une mise à jour du programme d'activité ne nécessitant pas un agrément de l'AMF<sup>95</sup>,
  - la modification d'un dirigeant responsable,
  - l'ajout d'une succursale,
  - l'ajout d'une nouvelle classe d'actif traitée par la SGP,
  - l'intégration du dernier rapport d'indemnisation trimestriel émis en lien avec les « *breaches* » enregistrés vis-à-vis des contraintes financières,
  - les déclarations de franchissement de seuil AIFM.

Quatre SGP sur 5 (n°2, 3, 4 et 5) ont sollicité au cours de la période sous contrôle l'assistance d'un prestataire de services externe (ou, ponctuellement, d'un cabinet d'avocats) pour identifier et élaborer les mises à jour requises dans ROSA concernant leur agrément et leur programme de travail. La SGP n°4 a, quant à elle, réalisé cette intervention directement dans ROSA.

❖ Contrôles de premier niveau des informations et documents déposés dans ROSA

Les contrôles de premier niveau réalisés sur la version « projet » des informations et documents que la SGP souhaite déposer dans ROSA sont opérés, **au fil de l'eau et sur l'intégralité** des ajouts ou modifications souhaités, par :

- s'agissant des versions « projet » intermédiaires :
  - un membre de l'équipe en charge de la conformité et du contrôle interne pour les SGP n°1 et 2 (différent de celui ayant préparé les éléments promis au dépôt),
  - le prestataire externe en charge de l'assistance dans le renseignement de ROSA pour la SGP n°4 ;
- s'agissant des versions « projet » finalisées :
  - le RCCI des SGP n°1 et 2 (dans le cadre d'une extension du programme d'activité de la SGP nécessitant un agrément, **la validation des dirigeants responsables est demandée**, ainsi que celle du conseil d'administration de la SGP n°1 et du conseil de surveillance de la SGP n°2),
  - l'un des dirigeants responsables des SGP n°3, 4 et 5 (à savoir le DGD de la SGP n°3 et les dirigeants-RCCI des SGP n°4 et 5).

Le RCCI de la SGP n°3 et le directeur financier de la SGP n°5 produisant de manière autonome la version « projet » des informations et documents que la SGP souhaite déposer dans ROSA, **il n'existe pas pour ces 2 SGP de contrôle de premier niveau de la version intermédiaire produite de ces éléments.**

Pour les SGP n°1, 3 et 4, les contrôles de premier niveau réalisés sur la version « projet » des informations et documents que la SGP souhaite déposer dans ROSA sont formalisés et conservés au sein de la piste d'audit

---

<sup>95</sup> Par exemple, déploiement d'un nouvel outil de « *front office* », changement de l'adresse du siège social, changement de dénomination de la SGP.

électronique de production des reportings réglementaires. **Cette formalisation n'est cependant pas effective pour 2 SGP du panel (n°2 et 5).**

❖ Transmission à l'AMF via ROSA des documents et informations validés

La preuve du dépôt dans ROSA des informations et documents transmis est conservée par les SGP n°1, 2, 3 et 4 sous forme de copies d'écran, complétées (pour les SGP n°1, 2 et 4<sup>96</sup>) de la lettre de notification adressée par l'AMF en cas de demandes validées d'extension d'agrément. En revanche, la SGP n°5 n'a conservé que les deux lettres reçues de l'AMF en lien avec les deux extensions d'agrément qu'elle a sollicitées et obtenues.

Sur la période sous contrôle, les informations et documents transmis à l'AMF via ROSA<sup>97</sup> ont fait l'objet d'échanges avec les services de l'AMF pour les 5 SGP du panel dans le cadre de difficultés rencontrées par les SGP ou de demandes de corrections adressées par l'AMF. Ces échanges sont synthétisés dans le tableau suivant.

outil	période	SGP n°1	SGP n°2	SGP n°3	SGP n°4	SGP n°5
ROSA	2022	N/A	N/A	N/A	N/A	Une erreur a été identifiée par l'AMF quant aux informations reportées concernant le <b>contrôle des ratios</b> . Elle a fait l'objet d'une correction par la SGP.
	2021	N/A	N/A	Les difficultés rencontrées ont porté sur la mise à jour de la <b>liste des dirigeants responsables</b> (à la suite du départ de l'un d'entre eux) et sur la <b>modification du temps d'activité</b> consacré par un autre dirigeant responsable à la SGP n°3.	N/A	N/A

Les courriels correspondant aux échanges menés avec l'AMF dans le cadre de l'instruction des difficultés et erreurs présentées dans le tableau *supra* ont été conservés par les 5 SGP dans leurs systèmes respectifs.

➤ Test réalisé par la mission de contrôle

La mission de contrôle a sélectionné 13 sous-thèmes disponibles dans les espaces ROSA de chacune des 5 SGP sur un total de 57<sup>98</sup> sous-thèmes possibles, soit un taux de couverture du test de 22,8 %. Pour chacun des sous-thèmes sélectionnés, la mission de contrôle a comparé les informations figurant dans ROSA aux documents-sources censés comporter ces informations et collectés auprès de la SGP en cours de contrôle. La collecte de ces documents-sources a été effectuée sur base de demandes *ad hoc* de la mission de contrôle, indépendamment de la piste d'audit relative à ce reporting telle que conservée par chacune des SGP dans son propre système d'information.

Ce test a porté sur les données renseignées dans ROSA courant mars 2023.

<sup>96</sup> La SGP n°3 n'a ni procédé à la mise à jour de son programme d'activité, ni émis de demande d'agrément supplémentaire, depuis l'ouverture de ROSA aux SGP en janvier 2021.

<sup>97</sup> En dehors de la FRA-RAC et du QLB dont les transmissions sur la période de contrôle ont été traitées *supra*.

<sup>98</sup> Estimation de la mission de contrôle sur la base d'un comptage effectué manuellement.

À l'issue du test, la mission de contrôle constate que **des anomalies ont été identifiées pour l'ensemble des 5 thèmes testés**<sup>99</sup>. Les 2 points sur lesquels les anomalies constatées sont les plus nombreuses sur le panel testé sont (sur la période contrôlée et toutes SGP confondues) :

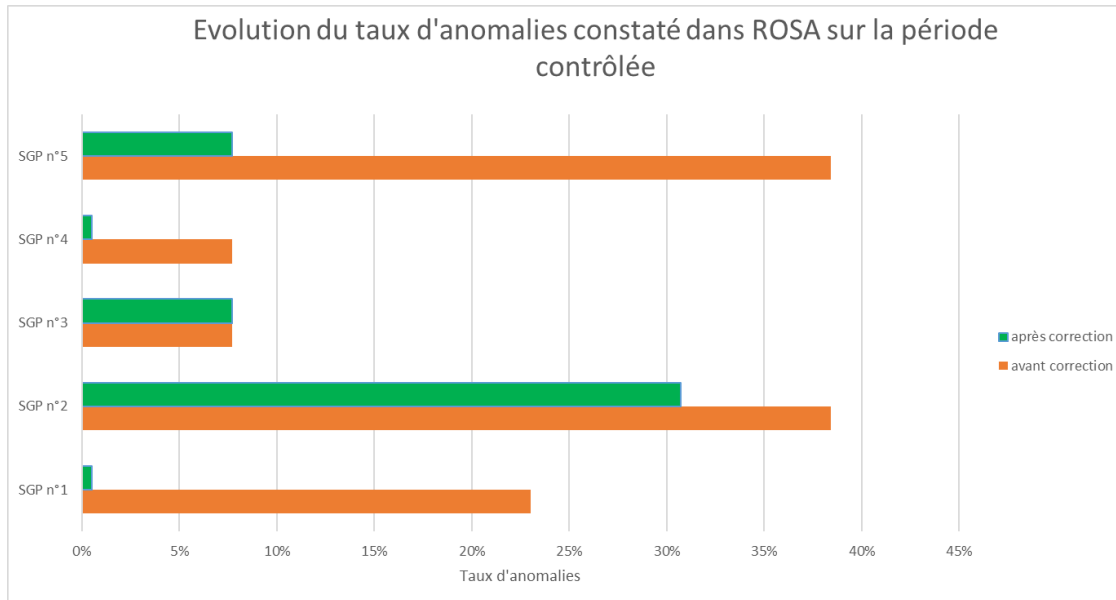
- l'organigramme fonctionnel : 2 SGP concernées, avec 5 anomalies identifiées<sup>100</sup> ;
- la gestion des risques : 3 SGP concernées, avec 4 anomalies identifiées<sup>101</sup>.

La mission de contrôle constate également que deux SGP du panel (n°4 et 5) n'avaient pas mentionné le nom de leur **association professionnelle** dans leur espace ROSA préalablement au lancement de la mission de contrôle.

Les taux d'erreur finaux retenus à l'issue des tests sont présentés dans le tableau *infra* de manière consolidée.

reporting	Edition du reporting	Taux de couverture du test	Taux d'anomalies constaté à l'occasion des tests menés				
			SGP n°1	SGP n°2	SGP n°3	SGP n°4	SGP n°5
ROSA	2023	22,8 %	23 % (0 %) <sup>102</sup>	38,4 % (30,7 %) <sup>103</sup>	7,7 %	7,7 % (0 %) <sup>104</sup>	38,4 % (7,7 %) <sup>105</sup>

Ces résultats sont présentés dans le graphique<sup>106</sup> *infra*. Les taux d'anomalies présentés « après correction » (en vert) ont été constatés à date d'envoi des rapports de contrôle (fin avril 2023). Des corrections supplémentaires ont pu avoir été effectuées par les SGP concernées après cette date.



<sup>99</sup> Présentation générale, capital et actionariat, SGP, fonctions-clés, documents.

<sup>100</sup> Dépôt dans ROSA d'un organigramme caduc.

<sup>101</sup> Responsable des risques non renseigné malgré l'existence effective de la fonction en interne.

<sup>102</sup> Les 3 erreurs constatées durant les tests ont été corrigées en cours de mission de contrôle par la SGP dans ROSA (par modification directe dans l'extranet ou demande de modification communiquée à la Direction de la gestion d'actifs de l'AMF).

<sup>103</sup> L'une des erreurs identifiées lors du test a été corrigée dans ROSA par la SGP en cours de contrôle.

<sup>104</sup> L'unique erreur identifiée a été corrigée en cours de contrôle par la SGP.

<sup>105</sup> Quatre des cinq erreurs constatées ont été corrigées par la SGP dans ROSA en cours de mission.

<sup>106</sup> Afin d'accroître leur visibilité sur le graphique, les taux de 0 % constatés post-correction pour les SGP n°1 et 4 ont été légèrement accrus manuellement.

La mission de contrôle constate que le taux d'anomalies moyen constaté, sur la période sous contrôle, et toutes SGP confondues, dans le cadre du test s'élève à 23 %. L'ouverture du référentiel tiers de ROSA aux SGP au cours de la période contrôlée (en janvier 2021) est susceptible d'expliquer en partie les taux d'anomalies constatés, en lien avec le temps de familiarisation des acteurs à ce nouveau canal. D'ailleurs, le taux d'anomalies moyen décroît fortement pour atteindre 9 % après la prise en compte des corrections exécutées par les SGP dans ROSA au cours de la mission de contrôle.

#### 5.3.4. Présentation comparée des résultats des tests menés

« reporting »	Edition du « reporting »	Taux de couverture du test	Taux d'anomalies constaté à l'occasion des tests menés				
			SGP n°1	SGP n°2	SGP n°3	SGP n°4	SGP n°5
FRA-RAC <sup>107</sup>	2020	4,4 %	0 %	13 %	21,1 %	6,9 %	0 %
	2021	8 %	11,5 %	13,8 %	8 %	11,8 %	7,1 %
	2022	9,1 %	18,6 %	12,8 %	7,1 %	17,8 %	11,9 %
QLB	2020	47,1 %	2,4 %	14,6 %	12,2 %	7,3 %	12,2 %
	2021	36,6 %	7,3 %	9,8 %	22 %	9,8 %	12,2 %
	2022	43,6 %	7,3 %	14,6 %	9,8 %	9,8 %	12,2 %
ROSA	2023	22,8 %	23 %	38,4 %	7,7 %	7,7 %	38,4 %

#### Légende :

- Rose : taux d'anomalies > 15 % ;
- Jaune : taux d'anomalies compris entre 10 et 15 % ;
- Vert : taux d'anomalies inférieur à 10 %.

#### Rappels réglementaires

- **Article L. 621-8-4 du CMF** : « L'AMF peut se faire communiquer, par les personnes ou entités mentionnées au II de l'article L. 621-9, **tous documents ou informations, quel qu'en soit le support, utiles à l'exercice de sa mission de veille et de surveillance.** [...] »
- **Article 321-23 (IV) du RG AMF (OPCVM)** : « IV. - [La SGP] établit et maintient opérationnels des **mécanismes de contrôle interne** appropriés, conçus pour garantir le respect des décisions et procédures à tous les niveaux de la société de gestion de portefeuille. » (et **articles 57 (1) (c) du RD n°231/2013 (FIA) et 21 (1) (c) du RD n°2017/565 (SI)**)
- **Article 321-23 (VI) du RG AMF (OPCVM)** : « VI. - [La SGP] établit et maintient opérationnel un système efficace de **remontées hiérarchiques** et de communication des informations à **tous les niveaux pertinents.** » (et **articles 57 (1) (d) du RD n°231/2013 (FIA) et 21 (1) (e) du RD n°2017/565 (SI)**)
- **Article 321-24 du RG AMF (OPCVM)** : « La société de gestion de portefeuille établit et maintient opérationnels 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 » (et **articles 57 (2) du RD n°231/2013 et 21 (2) du RD n°2017/565**)
- **Article 321-30 du RG AMF (OPCVM)** : cf. encadré *supra* (ainsi que les **articles 61 (1) du RD n°231/2013 (FIA) et 22 (1) du RD n°2017/565 (SI)**)
- **Article 321-75 du RG AMF (OPCVM)** : « Dans les quatre mois et demi suivant la clôture de l'exercice, la société de gestion de portefeuille transmet à l'AMF les informations figurant sur la **fiche de renseignements.** » (et **article 318-37 du RG AMF (FIA)**)

<sup>107</sup> Pour rappel, la FRA-RAC édité sur l'exercice N porte sur les données de l'exercice N-1.

- **Article 1 de l'instruction AMF DOC 2008-03** : « Dépôt de la demande d'agrément initial : Tout dépôt initial d'un dossier d'agrément est précédé d'une prise de contact avec les services de l'AMF afin d'obtenir un accès à **l'extranet ROSA**. L'agrément d'une SGP est subordonné au dépôt auprès de l'AMF d'une demande précisant l'étendue de l'agrément et d'un dossier conforme au dossier type [...] [qui est] communiqué à l'AMF sous format électronique, **via l'extranet ROSA**. Toutes les rubriques doivent être renseignées ainsi que l'ensemble des annexes joint. [...] »
- **Article 9 de l'instruction AMF DOC 2008-03** : « Dépôt et traitement de la demande d'autorisation préalable 1. - Les sociétés de gestion de portefeuille affectées par les modifications mentionnées à l'article 8 et devant faire l'objet d'une autorisation préalable de l'AMF adressent à celle-ci une demande selon les modalités suivantes. La demande d'autorisation préalable comprend :1° La modification des données référentielles et/ou de la ou les sections pertinentes du programme d'activité **dans l'extranet ROSA**. 2° Les pièces jointes mentionnées à la même rubrique **de l'extranet ROSA**. La société de gestion de portefeuille peut également communiquer tout autre document qu'elle estime nécessaire **via l'extranet ROSA**. »
- **Article 10 de l'instruction AMF DOC 2008-03** : « Modalités d'échange d'informations entre la société de gestion de portefeuille et l'AMF : Les sociétés de gestion de portefeuille affectées par les modifications ne figurant pas dans la liste figurant à l'article 8 et devant faire l'objet d'une déclaration à l'AMF adressent à celle-ci une déclaration selon les modalités suivantes. Cette déclaration comprend : 1° La modification des données référentielles et/ou de la ou les sections pertinentes du programme d'activité **dans l'extranet ROSA** ; 2° Les pièces jointes mentionnées à la même rubrique **de l'extranet ROSA**. La SGP peut également communiquer tout autre document qu'elle estime nécessaire **via l'extranet ROSA**. »
- **Article 12 de l'instruction AMF DOC 2008-03** : « Dépôt de la demande d'extension d'agrément : L'extension d'agrément d'une SGP est subordonnée au dépôt auprès de l'AMF des éléments demandés lors de la modification des informations pertinentes **dans l'extranet ROSA**. [...] »
- **Article 15 de l'instruction AMF DOC 2008-03** : « Comptes annuels de la société de gestion de portefeuille : [...], au plus tard six mois après la clôture de l'exercice, la SGP dépose **dans l'extranet ROSA** une copie du bilan, du compte de résultat et de ses annexes, du rapport annuel de gestion et de ses annexes, ainsi que les rapports général et spécial du commissaire aux comptes. »
- **Article 16 de l'instruction AMF DOC 2008-03** : « Statistiques annuelles et rapport de contrôle interne : En application de l'article 321-75 du règlement général de l'AMF, au plus tard quatre mois et demi après la clôture de l'exercice, la SGP transmet à l'AMF **via l'extranet ROSA** les éléments de la fiche de renseignements annuels dûment renseignés **accompagnés du rapport annuel de contrôle** établi en application des dispositions de l'article 321-36 dudit règlement général »
- **Section 1.1 de la position-recommandation AMF DOC-2012-19** : « La rubrique du programme d'activité « objet de la demande » contient des renseignements administratifs [...] La personne responsable du dépôt **sur l'extranet ROSA** s'engage sur la complétude et l'exactitude des informations contenues dans le dossier présenté à l'AMF. »

### Bonnes pratiques

- Favoriser l'accès direct par les équipes en charge de la production des reportings aux différents systèmes d'information contenant les données-sources requises.
- Conserver, dans la piste d'audit de production des reportings réglementaires, les échanges réalisés avec l'AMF dans le cadre des demandes d'explications et/ou de corrections émises à la suite de l'envoi desdits reportings.

- Faire précéder le processus de validation de la version finale du reporting, tel qu'opéré par un dirigeant responsable de la SGP, d'un contrôle de cohérence de la version « projet » exécuté par un manager n'ayant pas contribué à sa production.
- Associer (i) aux projets de reporting fournis à l'organe dirigeant pour validation et (ii) aux versions finalisées de ces reportings transmis à l'AMF une note d'accompagnement explicitant et contextualisant les principaux écarts existants par rapport au reporting équivalent présentés/transmis durant l'exercice précédent.

#### Mauvaises pratiques

- Réduire les contrôles de premier niveau exécutés sur la version « projet » de la FRA-RAC aux données relatives aux encours sous gestion et au compte de résultat de la SGP.
- Omettre d'inclure, dans le processus interne de validation du QLB, une vérification de cohérence de son contenu avec celui du rapport annuel de contrôle interne relatif au dispositif de LCB/FT produit antérieurement.

## 5.4. Dispositif de contrôle interne relatif au processus analysé

### 5.4.1. Organisation du dispositif

Le dispositif de contrôle interne des SGP contrôlées est organisé de la manière suivante.

	SGP n°1	SGP n°2	SGP n°3	SGP n°4	SGP n°5
Fonction de contrôle permanent	RCCI dédié à 100 % de son temps de travail assisté de 25 collaborateurs/trices	RCCI/dirigeant assisté de 4 collaborateurs	RCCI dédié à 100 % de son temps de travail	RCCI/dirigeant	RCCI/dirigeant
Assistance d'un cabinet externe dans la réalisation du PCCI <sup>108</sup>	N/A	Ponctuelle	Oui (assistance)	Oui (délégation totale)	Oui (délégation totale)
Volume annuel de l'assistance/délégation de contrôle permanent	N/A	1 mission d'assistance réalisée sur S2 2022	11 j/H	18 j/H	14 j/H
Fonction de contrôle périodique	Audit interne groupe (15 collaborateurs/trices)	Audit interne groupe en 2020 et 2021 Intégralement délégué à un cabinet externe depuis 2022	Intégralement délégué à un cabinet externe	Intégralement délégué à un cabinet externe	Intégralement délégué à un cabinet externe
Volume annuel de la délégation de contrôle périodique	N/A	40 j/H	11 j/H	4 j/H	4 j/H

<sup>108</sup> Plan de conformité et de contrôle interne.

❖ Délégation de la fonction de contrôle interne

Les interventions des cabinets externes cités *supra* dans le dispositif de contrôle interne des SGP n°2, 3, 4 et 5 sont encadrées par un contrat formel, daté et signé. La mission de contrôle constate cependant que :

- la date de signature du contrat d’assistance au contrôle permanent signé par la SGP n°3 avec le prestataire de services externe est **postérieure de 28 mois à sa date de prise d’effet**. La mission de contrôle a fait le même constat s’agissant de la convention de contrôle périodique (signée avec le même prestataire) ;
- la convention de délégation du contrôle permanent et périodique signée par la SGP n°5 avec un prestataire de services externe **ne distingue pas formellement le volume de j/h/an dédié à chacune des deux activités**.

❖ Indépendance des fonctions en charge du contrôle permanent et du contrôle périodique

Les travaux de contrôle permanent sont réalisés par une équipe différente de celle en charge des travaux de contrôle périodique pour les SGP n°1, 2, 4 et 5. Ces équipes sont internes pour les SGP n°1 et 2, externes pour les SGP n°4 et 5. En revanche, la mission de contrôle constate que **cette indépendance n’est pas assurée pour la SGP n°3** car deux des ressources du prestataire externe sont intervenues, durant la période sous contrôle, à la fois sur le dispositif de contrôle permanent et le dispositif de contrôle périodique.

❖ Cartographie des risques

Les 5 SGP du panel ont formalisé une cartographie des risques qui est revue annuellement. Le risque d’erreur ou d’omission dans la communication à l’AMF des informations, documents et reportings réglementaires est inscrit dans chacune de ces cartographies. Il est évalué, comme présenté dans le tableau suivant, sous forme de risque « brut » et « net »<sup>109</sup>.

	SGP n°1	SGP n°2	SGP n°3	SGP n°4	SGP n°5
Risque brut	élevé	élevé	élevé	moyen	élevé
Risque net	moyen	moyen	moyen	faible	faible

**L’évaluation du risque « net » à un niveau faible est discutable pour les SGP n°4 et 5** dans la mesure où :

- le taux d’anomalies constaté sur les FRA-RAC transmises par la SGP n°4 est croissant sur la période sous contrôle et dépasse 15 % en 2022 ;
- le taux d’anomalies constaté sur les FRA-RAC transmises par la SGP n°5 est également croissant sur la période sous contrôle et dépasse 10 % en 2022. Par ailleurs, le taux d’anomalies constaté dans ROSA pour cette SGP figure parmi les deux plus élevés constatés lors du test.

❖ Existence d’une instance dédiée faisant l’objet d’un procès-verbal formel

Les résultats des contrôles permanents et périodiques menés sont présentés aux dirigeants responsables des 5 SGP du panel via un comité dédié dont la fréquence est mensuelle *a minima*. Ces comités font l’objet d’une formalisation à **l’exclusion de ceux s’étant déroulés au cours de l’exercice 2022 pour la SGP n°3**.

<sup>109</sup> L’évaluation du risque « net » correspond à celle du risque « brut » après prise en compte du dispositif de contrôle en place.



#### 5.4.2. Travaux menés par les équipes de contrôle permanent

Chacune des SGP du panel a formalisé un PCCI, qui est mis à jour annuellement par les SGP. Après analyse de ces PCCI et des rapports de contrôle permanent formalisés sur la période sous contrôle, la mission de contrôle constate qu'**aucune des 5 SGP du panel n'a réalisé de travaux de contrôle permanent sur le processus de production, validation, contrôle et transmission des données à l'AMF via la FRA-RAC, le QLB et ROSA** (alors même que les PCCI de la SGP n°3 font mention d'un tel contrôle).

La SGP n°1 a souligné que la mise en place de telles diligences ne lui semblait pas pertinente du fait de l'implication directe de l'équipe en charge de la conformité et du contrôle interne dans la production de ces reportings et de l'existence, dans ce cadre, d'un dispositif de contrôle de premier niveau jugé robuste. Par ailleurs, la SGP n°2, qui avait diligenté en 2020 un contrôle de deuxième niveau des informations et documents transmis à l'AMF via GECO (prédécesseur de ROSA), a indiqué quant à elle que la mise en place d'un tel contrôle sur le périmètre de la FRA-RAC et du QLB était prévue courant 2023.

En revanche, la mission de contrôle a constaté que les 5 SGP du panel avaient diligenté au cours de la période sous contrôle un contrôle de deuxième niveau de dispositifs directement concernés par des données transmises à l'AMF au travers des reportings contrôlés. Ces contrôles ont en effet ciblé i) le dispositif de LCB/FT<sup>110</sup> (pour les 5 SGP du panel), ii) le calcul et le placement des fonds propres<sup>111</sup> (pour les SGP n°2, 3, 4, 5) et iii) l'adéquation des moyens humains (pour la SGP n°3). La mission a vérifié que chacun de ces contrôles avait fait l'objet, sur la période sous contrôle, d'une formalisation appropriée.

Enfin, le délégataire de contrôle interne de la SGP n°5 vérifie, au fil de l'eau, l'exactitude et l'exhaustivité d'une partie des informations renseignées par la SGP dans ROSA, au gré de la réalisation des contrôles du PCCI.

#### 5.4.3. Travaux menés par les équipes de contrôle périodique

Chacune des SGP du panel dispose d'un plan de contrôle périodique formalisé. Ce plan est daté, signé par un dirigeant responsable et mis à jour annuellement (sauf pour la SGP n°3 qui n'a pas fourni ce plan pour l'exercice 2020).

Après analyse de ces plans et des rapports de contrôle périodique fournis sur la période sous contrôle, la mission de contrôle constate que **les SGP n°1 et 3 n'ont bénéficié, sur la période sous contrôle, d'aucun audit** de leur dispositif de production, validation, contrôle et transmission des données à l'AMF via la FRA-RAC, le QLB et ROSA. Les trois synthèses annuelles des travaux de contrôle périodique fournies par la SGP n°3 sur la période sous contrôle affirment cependant (sans preuve) le caractère opérationnel de ce dispositif<sup>112</sup>.

S'agissant des trois autres SGP, elles ont bénéficié de tels audits :

<sup>110</sup> Ce contrôle cible la procédure de LCB/FT, la formation des collaborateurs aux risques de LCB/FT, la classification des risques de LCB/FT, le dispositif de contrôles des risques liés aux clients et aux investissements, les obligations de déclaration à TRACFIN et les échanges automatiques d'informations.

<sup>111</sup> Ce contrôle cible la composition du chiffre d'affaires, le respect par la SGP du niveau de fonds propres réglementaires, le mode de calcul des fonds propres et le placement de ces derniers.

<sup>112</sup> En effet, la synthèse 2020 souligne que « *les informations [réglementaires] sont correctement transmises [à l'AMF] [...] dans les délais réglementaires et sont vérifiées [...] par la RCCI* ». La synthèse 2021 souligne que « *La SGP a bien adressé à l'AMF le questionnaire LCB-FT (extranet ROSA)* ». La synthèse 2022 fait état de plusieurs vérifications effectuées dans ROSA s'agissant de l'exactitude des documents et informations déposés en lien avec le programme d'activité et les dirigeants effectifs.

- pour la SGP n°2, les travaux, menés par un prestataire externe, ont ciblé les reportings correspondant à l'exercice 2022 sur les thèmes de la FRA-RAC, du QLB et des informations renseignées dans GECO/ROSA. Un second audit est prévu courant 2024, sur le périmètre des reportings FRA-RAC, AIFM et MMF ;
- pour la SGP n°4, les travaux ont ciblé les reportings correspondant aux exercices 2020 et 2021 sur les thèmes (i) du délai de transmission à l'AMF de la FRA-RAC et (ii) de la qualité des informations déposées sous GECO/ROSA<sup>113</sup> ;
- pour la SGP n°5, les travaux ont ciblé les reportings correspondant aux exercices 2020 et 2021 sur les thèmes (i) de la FRA-RAC et (ii) de la qualité des informations renseignées sous GECO/ROSA.

En revanche, les travaux de contrôle périodique menés au sein des SGP n°4 et 5 n'ont couvert ni les reportings correspondant à l'exercice 2022, ni le QLB (ni l'exactitude/l'exhaustivité des données-sources utilisées pour compléter la FRA-RAC pour la SGP n°4). De plus, **l'assimilation de ces diligences à du contrôle périodique est abusive** puisqu'elles se sont concentrées sur le premier niveau de contrôle du processus opérationnel de production des reportings réglementaires (omettant d'analyser le deuxième niveau de contrôle).

En outre, parmi les 5 SGP du panel, **seule<sup>114</sup> la SGP n°2** a diligenté, au cours de la période sous contrôle, un contrôle de troisième niveau de dispositifs directement concernés par des données communiquées à l'AMF au travers des reportings contrôlés. Cet audit a ciblé en effet le dispositif de LCB/FT de la SGP en 2020.

Enfin, ces travaux de contrôle périodique **n'ont pas conduit les SGP n°2, 4 et 5 à identifier les anomalies** relevées *supra* par la mission de contrôle s'agissant du dispositif général de production des reportings réglementaires.

#### Rappels réglementaires

- **Article 321-96 (II), (III) du RG AMF (OPCVM)** : « II. - La société de gestion de portefeuille agit avec toute la compétence, le soin et la diligence requis lorsqu'elle **conclut, applique ou met fin à un contrat d'externalisation** d'une tâche ou fonction opérationnelle essentielle ou importante. [...] III. - Les droits et obligations respectifs de la société de gestion de portefeuille et du prestataire de services sont clairement définis dans un **contrat** » (et articles 318-61 (II), (III) du RG AMF (FIA) et 31 (2), (3) du RD n°2017/565 (SI))
- **Article 321-23 (IV) du RG AMF (OPCVM)** : cf. encadré *supra* (et articles 57 (1) (c) du RD n°231/2013 (FIA) et 21 (1) (c) du RD n°2017/565 (SI))
- **Article 321-27 du RG AMF (OPCVM)** : « La société de gestion de portefeuille contrôle et évalue régulièrement l'adéquation et l'efficacité des systèmes, mécanismes de contrôle interne et autres dispositifs introduits en application des articles 321-23 à 321-26 et prend des mesures appropriées pour remédier aux éventuelles défaillances. » (et articles 57 (6) du RD n°231/2013 (FIA) et 21 (5) du RD n°2017/565 (SI))
- **Article 321-31 (I) du RG AMF (OPCVM)** : « I. - La société de gestion de portefeuille établit et maintient opérationnelle une fonction de conformité efficace exercée de manière indépendante. Cette mission consiste à : (1°) Contrôler et, de manière régulière, évaluer l'adéquation et l'efficacité des politiques, procédures et mesures mises en place en application de l'article 321-30, et des actions entreprises visant à remédier à tout manquement de la société de gestion de portefeuille et des personnes concernées à leurs obligations professionnelles mentionnées au II de l'article L. 621-15 du code monétaire et financier » (et articles 61 (2) (a) du RD n° 231/2013 (FIA) et 22 (2) (a) du RD n°2017/565 (SI))

<sup>113</sup> S'agissant du calcul des contributions annuelles, du reporting AIFM et du rapport de contrôle interne relatif au dispositif de LCB/FT.

<sup>114</sup> Le plan d'audit 2021 de la SGP n°3 prévoyait un audit sur le même périmètre mais celui-ci n'a pas été réalisé.

- **Article 321-86 du RG AMF** : « 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, [...], par des personnes qui lui sont dédiées.** » (et articles 318-51 du RG AMF, 61 (3) (c) du RD n°231/2013 (FIA) et 22 (3) (d) du RD n°2017/565 (SI))
- **Article 321-83 du RG AMF** : « Lorsque cela est approprié et proportionné eu égard à la nature, à l'importance, à la complexité et à la diversité des activités qu'elle exerce, la société de gestion de portefeuille établit et maintient opérationnelle une **fonction de contrôle périodique distincte et indépendante de ses autres fonctions et activités** et dont les responsabilités sont les suivantes : (1°) établir et maintenir opérationnel un **programme de contrôle périodique** visant à examiner et à évaluer l'adéquation et l'efficacité des systèmes, mécanismes de contrôle interne et dispositifs de la société de gestion de portefeuille ; (2°) formuler des recommandations fondées sur les résultats des travaux réalisés conformément au 1° ; (3°) vérifier le respect de ces recommandations ; (4°) fournir des rapports sur les questions de contrôle périodique conformément à l'article 321-36 » (et articles 62 (1) (2) du RD n°231/2013 (FIA) et 24 du RD n°2017/565 (SI))
- **Article 321-36 du RG AMF (OPCVM)** : « La société de gestion de portefeuille veille à ce que ses dirigeants reçoivent, de manière fréquente et au moins une fois par an, des rapports sur la conformité, le contrôle des risques et le contrôle périodique indiquant en particulier si des mesures appropriées ont été prises en cas de défaillances. La société de gestion de portefeuille veille également à ce que son instance de surveillance, si elle existe, reçoive de manière régulière des rapports écrits sur les mêmes questions. [...] » (et articles 60 (4) du RD n°231/2013 (FIA) et 22 (2) (c) du RD n°2017/565 (SI))
- **Orientation générale n°9 de la position AMF DOC-2012-17 (exigences relatives à la conformité)** : « Un PSI doit généralement **s'abstenir de regrouper la fonction de conformité avec celle de l'audit interne.** [...] Tout regroupement de ce type doit être signalé, en indiquant les motifs qui le justifient, afin que l'autorité de régulation compétente soit en mesure d'évaluer si le regroupement des fonctions est approprié au vu des circonstances. »
- **Section 3.5 de la position-recommandation AMF DOC-2014-06** : « [...] Lorsqu'une SGP n'est pas tenue d'avoir une fonction de contrôle périodique indépendante, que les fonctions de contrôle permanent et de contrôle périodique sont confiées à un RCCL dirigeant et que le contrôle permanent est externalisé auprès d'un prestataire externe :- si elle confie son contrôle périodique au même prestataire externe que celui qui exerce les missions de contrôle permanent, **au sein de ce prestataire ces missions devront être confiées à des personnes distinctes de celles qui effectuent les contrôles permanents [...]** »

#### Mauvaises pratiques

- Dans la cartographie des risques de la SGP, surévaluer l'efficacité du dispositif de contrôle en place au regard du risque d'erreurs ou d'omissions potentielles dans la communication à l'AMF des informations, documents et reportings réglementaires.
- Lorsque la fonction de contrôle permanent participe directement à l'exécution du processus de collecte, production, validation et transmission des données à l'AMF via la FRA-RAC, le QLB et ROSA, ne pas adapter le dispositif de contrôle interne sur ce processus :
  - o par la mise en place d'un contrôle des 4 yeux sur ce dispositif au sein de la fonction citée ;
  - o et par le renforcement du contrôle périodique sur le dispositif cité.
- Limiter le contrôle de troisième niveau du processus de collecte, production, validation et transmission de données à l'AMF via la FRA-RAC, le QLB et ROSA à une vérification du respect du calendrier réglementaire.