|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Informations générales** | | | |
| Nom de votre entreprise | |  | [TEXTE LIBRE] |
| Adresse du siège social (ou de la succursale) | |  | [TEXTE LIBRE] |
| Numéro BCE | |  | [TEXTE LIBRE] |
| Membre de l’organe légal d’administration (ou, le cas échéant, du comité de direction) responsable au plus haut niveau du respect de la réglementation LBC/FT belge : | Nom: |  | [TEXTE LIBRE] |
| Fonction: |  | [TEXTE LIBRE] |
| Numéro de téléphone : |  | [TEXTE LIBRE] |
| Adresse électronique : |  | [TEXTE LIBRE] |
| Compliance Officer : | Nom: |  | [TEXTE LIBRE] |
| Numéro de téléphone : |  | [TEXTE LIBRE] |
| Adresse électronique : |  | [TEXTE LIBRE] |
| Responsable LBC/FT : | Nom: |  | [TEXTE LIBRE] |
| Numéro de téléphone : |  | [TEXTE LIBRE] |
| Adresse électronique : |  | [TEXTE LIBRE] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Organisation de votre établissement en ce qui concerne les activités menées en Belgique** | | |
| Nombre total de collaborateurs, exprimé en ETP qui sont employés par votre établissement (uniquement pour les activités menées en Belgique) : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Nombre de collaborateurs, exprimé en ETP, qui sont employés par la fonction de compliance de votre établissement et qui sont responsables des activités menées en Belgique (si les tâches de la fonction de compliance sont (en partie) sous-traitées, il y a lieu d’inclure les ETP auprès du ou des fournisseur(s) de services interne(s) et/ou externes(s)) : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Nombre d’ETP visés à la question précédente qui sont responsables au sein de la fonction de compliance de la LBC/FT (uniquement pour les activités menées en Belgique) : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Nombre de collaborateurs qui sont employés par la fonction d’audit interne (si les tâches de la fonction d’audit interne sont (en partie) sous-traitées, il y a lieu d’inclure les ETP auprès du ou des fournisseur(s) de services interne(s) et/ou externes(s)) : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Remarques d’ordre général sur les réponses fournies par les établissements** | | |
| Comme indiqué dans la méthodologie établie par la Banque pour les réponses à fournir à ce questionnaire (voir la circulaire), les établissements doivent sélectionner, pour chacune des réponses figurant dans ce questionnaire, l’option de réponse qui correspond le mieux à son organisation interne. La Banque a conscience que les options de réponse qu’elle a définies ne répondent pas toujours parfaitement à la situation réelle dans chaque établissement. Dans le choix des options de réponse mises à disposition, il importe dès lors que l'option choisie donne une image fidèle de la situation réelle dans votre établissement, et que l'option choisie puisse par la suite être justifiée. Vous avez la possibilité de formuler dans la zone de texte ci-dessous (limité à 2 000 caractères) des remarques d’ordre général concernant les réponses fournies par votre établissement. Gardez à l'esprit que ces remarques d’ordre général ne sont pas prises en compte dans le cadre de la première analyse (automatisée) des réponses de votre établissement. | | |
| Remarques d’ordre général (limité à 2 000 caractères) |  | [TEXTE LIBRE LIMITÉ À 2 000 CARACTÈRES] |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Présence géographique** | | | |
| Nombre de filiales de votre établissement sous statut d’établissement financier[[1]](#footnote-1) (les succursales d’entreprises d'assurance étrangères doivent indiquer zéro (chiffre 0) comme réponse à ces questions) : | en Belgique : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| au sein de l'UE (hors Belgique) : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| en dehors de l'UE (y compris les pays à haut risque) : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| dans un pays à haut risque (annexe 1) : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Nombre de succursales de votre établissement (les succursales doivent indiquer zéro (chiffre 0) comme réponse à ces questions) : | au sein de l'UE (hors Belgique) : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| en dehors de l'UE (y compris les pays à haut risque) : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| dans un pays à haut risque (annexe 1) : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Nombre d'agents et/ou d’agences de votre établissement ou succursale en Belgique : | |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Nombre de courtiers, de maisons de courtage et/ou d’autres tiers introducteurs actifs de votre établissement ou succursale : | en Belgique : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| au sein de l'UE (hors Belgique) : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| en dehors de l'UE (y compris les pays à haut risque) : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| dans un pays à haut risque (annexe 1) : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Activités** | | | | |
| Indiquez quelles activités votre entreprise exerçait **de fait** au 31/12/2017 (les activités pour lesquelles votre entreprise a reçu un agrément mais qu’elle n’exerce pas effectivement ne doivent **pas** être déclarées). Indiquez également chaque fois si les portefeuilles sont encore offerts activement ou s’ils sont simplement maintenus en *run-off* (ou les deux). |  | | Portefeuille(s) actif(s) | Portefeuille(s) en run-off |
|  | BRANCHE 21 : | [Oui] / [Non] | [Oui] / [Non] |
|  | BRANCHE 22 : | [Oui] / [Non] | [Oui] / [Non] |
|  | BRANCHE 23 : | [Oui] / [Non] | [Oui] / [Non] |
|  | BRANCHE 24 : | [Oui] / [Non] | [Oui] / [Non] |
|  | BRANCHE 25 : | [Oui] / [Non] | [Oui] / [Non] |
|  | BRANCHE 26 : | [Oui] / [Non] | [Oui] / [Non] |
|  | BRANCHE 27 : | [Oui] / [Non] | [Oui] / [Non] |
|  | BRANCHE 28 : | [Oui] / [Non] | [Oui] / [Non] |
|  | BRANCHE 29 : | [Oui] / [Non] | [Oui] / [Non] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Vente de produits par groupe de risque** | | |
| *Veuillez répondre aux questions suivantes en tenant compte de la cartographie des risques liés à la nature du produit d’assurance (et de la ventilation des produits d’assurance par catégorie de risque) réalisée par Assuralia en 2012. Si votre entreprise ne se fonde pas sur la typologie de produits proposée par Assuralia pour ventiler les contrats d’assurance-vie par groupe de risque, veuillez répondre aux questions de ce chapitre en faisant correspondre le mieux possible les catégories de risque utilisées dans votre entreprise avec celles du présent chapitre (produits d’assurance à risque sensible / produits d’assurance à risque modéré / produits d’assurance à risque faible).* | | |
| Indiquez chaque fois si votre établissement offre ou a offert les produits suivants (portefeuille en run-off) : | | |
| * Produits d'assurance-vie qui ont été recensés dans la cartographie d’Assuralia comme des produits présentant un **risque sensible** |  | [Oui] / [Non] |
| * Produits d'assurance-vie qui ont été recensés dans la cartographie d’Assuralia comme des produits présentant un **risque modéré** |  | [Oui] / [Non] |
| * Produits d'assurance-vie qui ont été recensés dans la cartographie d’Assuralia comme des produits présentant un **risque faible** |  | [Oui] / [Non] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Activité hypothécaire** | | |
| Indiquez le nombre de créances hypothécaires que votre entreprise a inscrites à l’actif de son bilan ? Quelle est la valeur comptable correspondante de ces créances (conformément aux BGAAP) ? Si votre établissement n’exerce pas d'activité hypothécaire, veuillez indiquer zéro (chiffre 0) comme réponse. | | |
| * Nombre de créances hypothécaires : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Montant correspondant de ces créances (en euros) : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Type de clientèle** | | | |
| *Commentaire: par « clients », il faut entendre les titulaires de contrats d’assurance-vie ou d’autres produits (ne sont visés ni les mandataires de compte ni les représentants légaux de titulaires de produits).* | | | |
| Nombre total de clients au 31/12/2017 : | |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Nombre total de nouveaux clients en 2017 : | |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Répartition du nombre de clients par catégorie : | nombre de personnes physiques : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| nombre de personnes morales : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| nombre de trusts ou d’autres constructions juridiques (dénuées de personnalité juridique) : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Répartition géographique des clients** | | | | | | | | | | | | |
| Nombre de clients non domiciliés en Belgique ou dont le siège social n’était pas établi en Belgique au 31/12/2017 : | | | | | | | | | |  | [Non disponible] ou [Chiffre] | |
| Nombre de clients parmi ceux visés au 9.1 dont le domicile ou le siège social est établi hors de Belgique mais au sein de l’UE: | | | | | | | | | |  | [Non disponible] ou [Chiffre] | |
| Nombre de clients parmi ceux visés au 9.1 dont le domicile ou le siège social n’est établi ni en Belgique ni ailleurs dans l’UE: | | | | | | | | | |  | [Non disponible] ou [Chiffre] | |
| Nombre de clients parmi ceux visés au 9.1 dont le domicile ou le siège social est établi dans l’un des pays à haut risque recensés en annexe 1 : | | | | | | | | | |  | [Non disponible] ou [Chiffre] | |
| Incluez ci-dessous une répartition plus détaillée des informations demandées au point 9.4 par pays à haut risque. Remarquez que l’ensemble des clients domiciliés ou établis dans l'un des Émirats arabes unis (Abou Dabi, Doubaï, Charjah, Ajman, Oumm al Qaïwaïn, Ras al Khaïmah et Fujaïrah) peuvent être regroupés dans le tableau suivant sous le code ISO 784 (EAU - Émirats arabes unis). | | | | | | | | | | | | |
|  | [AFG][004] | [CHIFFRE] |  | [AGO][024] | [CHIFFRE] |  | [ARG][032] | [CHIFFRE] |  | [BLR][112] | | [CHIFFRE] |
|  | [BEN][204] | [CHIFFRE] |  | [BOL][068] | [CHIFFRE] |  | [BIH][070] | [CHIFFRE] |  | [BFA][854] | | [CHIFFRE] |
|  | [BDI][108] | [CHIFFRE] |  | [KHM][116] | [CHIFFRE] |  | [CAF][140] | [CHIFFRE] |  | [CHN][156] | | [CHIFFRE] |
|  | [COD][180] | [CHIFFRE] |  | [DOM][214] | [CHIFFRE] |  | [EGY][818] | [CHIFFRE] |  | [ERI][232] | | [CHIFFRE] |
|  | [ETH][231] | [CHIFFRE] |  | [GMB][270] | [CHIFFRE] |  | [GIN][324] | [CHIFFRE] |  | [GNB][624] | | [CHIFFRE] |
|  | [HTI][332] | [CHIFFRE] |  | [IRQ][368] | [CHIFFRE] |  | [IRN][364] | [CHIFFRE] |  | [CIV][384] | | [CHIFFRE] |
|  | [YEM][887] | [CHIFFRE] |  | [CPV][132] | [CHIFFRE] |  | [KEN][404] | [CHIFFRE] |  | [LAO][418] | | [CHIFFRE] |
|  | [LSO][426] | [CHIFFRE] |  | [LBN][422] | [CHIFFRE] |  | [LBR][430] | [CHIFFRE] |  | [LBY][434] | | [CHIFFRE] |
|  | [MLI][466] | [CHIFFRE] |  | [MHL][584] | [CHIFFRE] |  | [MRT][478] | [CHIFFRE] |  | [MDA][498] | | [CHIFFRE] |
|  | [MOZ][508] | [CHIFFRE] |  | [MMR][104] | [CHIFFRE] |  | [NAM][516] | [CHIFFRE] |  | [NPL][524] | | [CHIFFRE] |
|  | [NER][562] | [CHIFFRE] |  | [NGA][566] | [CHIFFRE] |  | [PRK][408] | [CHIFFRE] |  | [UKR][804] | | [CHIFFRE] |
|  | [PAK][586] | [CHIFFRE] |  | [PAN][591] | [CHIFFRE] |  | [PRY][600] | [CHIFFRE] |  | [RUS][643] | | [CHIFFRE] |
|  | [RWA][646] | [CHIFFRE] |  | [STP][678] | [CHIFFRE] |  | [SLE][694] | [CHIFFRE] |  | [SDN][736] | | [CHIFFRE] |
|  | [SOM][706] | [CHIFFRE] |  | [LKA][144] | [CHIFFRE] |  | [SYR][760] | [CHIFFRE] |  | [TJK][762] | | [CHIFFRE] |
|  | [TZA][834] | [CHIFFRE] |  | [THA][764] | [CHIFFRE] |  | [TUN][788] | [CHIFFRE] |  | [TUR][792] | | [CHIFFRE] |
|  | [UGA][800] | [CHIFFRE] |  | [VUT][548] | [CHIFFRE] |  | [VEN][862] | [CHIFFRE] |  | [VNM][704] | | [CHIFFRE] |
|  | [ZMB][894] | [CHIFFRE] |  | [ZWE][716] | [CHIFFRE] |  | [SSD][728] | [CHIFFRE] |  | [ARE][784] | | [CHIFFRE] |
|  | [AIA][660] | [CHIFFRE] |  | [BHS][044] | [CHIFFRE] |  | [BHR][048] | [CHIFFRE] |  | [BMU][060] | | [CHIFFRE] |
|  | [VGB][092] | [CHIFFRE] |  | [CYM][136] | [CHIFFRE] |  | [GGY][831] | [CHIFFRE] |  | [JEY][832] | | [CHIFFRE] |
|  | [IMN][833] | [CHIFFRE] |  | [FSM][583] | [CHIFFRE] |  | [MCO][492] | [CHIFFRE] |  | [MNE][499] | | [CHIFFRE] |
|  | [NRU][520] | [CHIFFRE] |  | [UZB][860] | [CHIFFRE] |  | [PLW][585] | [CHIFFRE] |  | [PCN][612] | | [CHIFFRE] |
|  | [BLM][652] | [CHIFFRE] |  | [TKM][795] | [CHIFFRE] |  | [TCA][796] | [CHIFFRE] |  | [WLF][876] | | [CHIFFRE] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Nombre de clients présentant un profil de risque élevé** | | |
| Nombre de clients « haut risque » (clients pour lesquels une ou plusieurs mesures de vigilance renforcée ont été prises en ce qui concerne l'identification, la vérification de l'identité, la collecte d'informations complémentaires sur les caractéristiques des clients, telles que l'origine des fonds, la surveillance des opérations, etc.) |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Clients identifiés à distance** | | |
| Nombre total de clients au 31/12/2017 identifiés à distance par votre entreprise : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Contrats / comptes numérotés** | | |
| *Explication : par « contrats / comptes numérotés », l’on entend les contrats / comptes dont seul le numéro de contrat ou de compte, et non le nom du client, apparaît sur les relevés. De cette façon, seul un petit groupe de personnes au sein de l'établissement financier connaît le nom du titulaire du contrat / compte, ce qui assure un certain anonymat du client. Les contrats / comptes numérotés ne peuvent en aucun cas être assimilés aux contrats / comptes anonymes (contrats / comptes pour lesquels l'établissement n'a pas identifié le titulaire). Les contrats / comptes anonymes sont interdits.* | | |
| Nombre total de vos clients disposant au 31/12/2017 de comptes ou de contrats numérotés : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Nombre total de vos clients pour lesquels votre établissement a ouvert des comptes numérotés ou avec lesquels il a conclu un contrat numéroté en 2017 : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Personnes politiquement exposées (PPE)** | | |
| *Explication : le nombre de PPE doit inclure non seulement le nombre de clients PPE mais aussi le nombre de mandataires PPE de vos clients, le nombre de bénéficiaires effectifs PPE de vos clients et le nombre de bénéficiaires effectifs PPE des mandataires de vos clients.* | | |
| Nombre total de PPE dans votre fichier clients : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Nombre de PPE - clients (titulaires de produits – preneurs d’assurance) |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Nombre de mandataires PPE de clients |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Nombre de PPE – assurés |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Nombre de PPE – bénéficiaires de contrats d’assurance-vie |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Nombre de bénéficiaires effectifs PPE (tant de clients que de leurs mandataires si le mandataire est une personne morale ou autre construction juridique) |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Nombre de PPE domiciliées hors de Belgique: |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Nombre de PPE domiciliées dans l’un des pays recensés en annexe 1 : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Bénéficiaires effectifs** | | |
| Fournissez les données suivantes concernant les bénéficiaires effectifs de vos clients (au 31/12/2017) : | | |
| * Nombre de bénéficiaires effectifs domiciliés hors de Belgique : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Nombre de bénéficiaires effectifs domiciliés dans l’un des pays recensés en annexe 1 : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Clients refusés** | | |
| Indiquez le nombre total de personnes ou entités qui, en 2017, bien que répondant aux critères définis par la politique d'acceptation de clients de votre entreprise, avaient été refusées par votre entreprise pour des raisons liées à la LBC/FT : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Contrats d’assurance-vie** | | |
| Veuillez indiquer ci-dessous le nombre total de contrats d’assurance-vie conclus par votre entreprise au 31/12/2017 et le montant correspondant de provisions techniques : | | |
| * Nombre total de contrats d’assurance-vie conclus au 31/12/2017 : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Montant correspondant de provisions techniques : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Veuillez indiquer ci-dessous le nombre total de contrats d’assurance-vie nouvellement conclus par votre entreprise en 2017 et le montant correspondant de provisions techniques: | | |
| * Nombre total de contrats d’assurance-vie conclus en 2017 : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Montant correspondant de provisions techniques : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Volume de contrats d’assurance-vie par groupe de risque LBC/FT** | | |
| *Explications : Veuillez répondre aux questions suivantes en tenant compte de la cartographie des risques liés à la nature du produit d’assurance (et de la ventilation des produits d’assurance par catégorie de risque) réalisée par Assuralia en 2012. Si votre entreprise ne se fonde pas sur la typologie de produits proposée par Assuralia pour ventiler les contrats d’assurance-vie par groupe de risque, veuillez répondre aux questions de ce chapitre en faisant correspondre le mieux possible les catégories de risque utilisées dans votre entreprise avec celles du présent chapitre (produits d’assurance à risque sensible / produits d’assurance à risque modéré / produits d’assurance à risque faible).* | | |
| Nombre de contrats « à **risque sensible** » : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Montant correspondant de provisions techniques pour les contrats « à risque sensible » : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Nombre de contrats « à **risque modéré** » : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Montant correspondant de provisions techniques pour les contrats « à risque modéré » : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Nombre de contrats « à **risque faible** » : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Montant correspondant de provisions techniques pour les contrats « à risque faible » : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Acceptation du client et les opérations** | | |
| *Explication : Précisez chaque fois si le circuit de distribution est utilisé par votre établissement, et indiquez également l’importance de chaque circuit de distribution :* | | |
| 1. L’acceptation du client et les opérations pour le compte du client sont effectuées lors d’un contact face-à-face avec un membre du personnel / mandataire de votre entreprise (siège social, agent/agence, équipe commerciale régionale, responsable des relations) |  | * Circuit de distribution important * Circuit de distribution moins important * Circuit de distribution non utilisé |
| 1. L’acceptation du client est effectuée lors d’un contact face-à-face avec un membre du personnel / mandataire de votre entreprise (agent/agence, équipe commerciale régionale, responsable des relations) **mais** les opérations se font ensuite par des moyens qui ne sont pas de type face-à-face (téléphone, internet, téléphone mobile, etc.) |  | * Circuit de distribution important * Circuit de distribution moins important * Circuit de distribution non utilisé |
| 1. Tant l’acceptation du client que les opérations ultérieures sont effectuées par des moyens qui ne sont pas de type face-à-face (télévente, vente en ligne, etc.) |  | * Circuit de distribution important * Circuit de distribution moins important * Circuit de distribution non utilisé |
| 1. Sous-traitance / Courtiers - L’acceptation du client et la gestion ultérieure de la relation avec le client sont effectuées par des prestataires de services externes (tels que des courtiers) ou par des entités apparentées au groupe, conformément à la politique et aux procédures de votre établissement en matière de LBC/CFT. |  | * Circuit de distribution important * Circuit de distribution moins important * Circuit de distribution non utilisé |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Vente de produits d’assurance - informations quantitatives** | | |
| *Explication : veuillez répondre aux questions de ce chapitre en tenant compte de la typologie de produits d’Assuralia.* | | |
| Indiquez pour le total des contrats d'assurance-vie (au 31/12/2017) le nombre de contrats signés par canal de vente et le montant correspondant de provisions techniques : | | |
| * Nombre de contrats en ventes directes (*direct sales*) : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Montant correspondant de provisions techniques « vente directe » : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Nombre de contrats via des courtiers en assurance : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Montant correspondant de provisions techniques « courtiers en assurance » : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Nombre de contrats par l’intermédiaire d’un agent d’assurance ayant le statut d’établissement de crédit ou d’agent bancaire : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Montant correspondant de provisions techniques « agent d’assurance ayant le statut d’établissement de crédit ou d’agent bancaire » : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Ventes par l’intermédiaire d’agents d’assurance ayant un statut autre que d’établissement de crédit ou d’agent bancaire : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Montant correspondant de provisions techniques « agent d’assurance ayant un statut autre que d’établissement de crédit ou d’agent bancaire » : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Indiquez pour les contrats d'assurance-vie présentant un **risque sensible** (au 31/12/2017) le nombre de contrats signés par canal de vente et le montant correspondant de provisions techniques : | | |
| * Nombre de contrats en ventes directes (*direct sales*) : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Montant correspondant de provisions techniques « vente directe » : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Nombre de contrats via des courtiers en assurance : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Montant correspondant de provisions techniques « courtiers en assurance » : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Nombre de contrats par l’intermédiaire d’un agent d’assurance ayant le statut d’établissement de crédit ou d’agent bancaire : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Montant correspondant de provisions techniques « agent d’assurance ayant le statut d’établissement de crédit ou d’agent bancaire » : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Ventes par l’intermédiaire d’agents d’assurance ayant un statut autre que d’établissement de crédit ou d’agent bancaire : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Montant correspondant de provisions techniques « agent d’assurance ayant un statut autre que d’établissement de crédit ou d’agent bancaire » : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Opérations en espèces (pièces et billets)** | | |
| Selon les procédures internes de votre entreprise, les primes des contrats d’assurance-vie peuvent-elles être payées en liquide (pièces et billets) ? |  | [Oui] / [Non] |
| Quel était le montant total (exprimé en euros) des primes perçues en 2017 par votre entreprise en espèces (pièces et billets) ? *(si vous avez répondu négativement à la question précédente, veuillez indiquer zéro (chiffre 0) comme réponse)* |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Primes perçues** | | |
| Quel a été le montant total (exprimé en euros) des primes perçues en 2017 pour des contrats d’assurance-vie (revenus bruts des primes et forfaits de rachat) ? |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Quel a été en 2017 le montant total (exprimé en euros) des sommes perçues payées à partir d’un compte bancaire ou autre logé à l’étranger ? |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Quel a été en 2017 le montant total (exprimé en euros) des sommes perçues payées à partir d’un compte bancaire ou autre logé dans l’un des pays recensés en annexe 1 ? |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Les procédures internes de votre entreprise prévoient-elles que les clients ne peuvent verser leurs primes qu’à partir d’un compte à leur nom (le cas échéant comme cotitulaire) ? En d’autres mots, les procédures internes de votre entreprise interdisent-elles le paiement par des tiers de primes de clients, sauf dans quelques cas exceptionnels clairement décrits (par exemple les virements provenant de comptes appartenant à des mineurs) ? |  | [Oui] / [Non] |
| Si votre réponse précédente est positive, votre entreprise prend-elle dès lors des mesures de contrôle concrètes pour garantir que les primes pour compte de clients ne puissent être payées que par ces clients mêmes (par exemple, en contrôlant, éventuellement sur la base d’un échantillon, si les numéros de compte utilisés pour le paiement des primes correspondent aux comptes indiqués par vos clients) ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Capitaux, rentes ou autres sommes versés** | | |
| Quel a été en 2017 le montant total des sommes versées par votre entreprise dans le cadre des contrats d’assurance-vie qu’elle a conclus (paiements à des bénéficiaires, remboursements au preneur d’assurance, etc.) ? |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Quel a été le montant total (exprimé en euros) des paiements visés au point 22.1 transférés vers un compte bancaire ou autre logé à l’étranger ? |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Quel a été le montant total (exprimé en euros) des paiements visés au point 22.2 transférés vers un compte bancaire ou autre logé dans l’un des pays recensés en annexe 1 ? |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Versements significatifs** | | |
| Pour combien de contrats d’assurance-vie une prime initiale ou un montant complémentaire unique de 100 000 euros ou plus a-t-il été versé en 2017 ? Quel a été le montant total de ces primes ou des versements complémentaires ?  *Explication : ne sont ici visés que les primes ou les montants versés directement par le client et non ceux provenant d’un autre assureur ou fonds de pension.* | | |
| * Nombre de contrats d’assurance vie : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Montant correspondant (exprimé en euros) : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Parmi les versements visés au point 23.1, combien avaient-ils trait à des contrats d’assurance vie qualifiés de contrats à risque sensible aux termes du code de conduite Assuralia ? | | |
| * Nombre de contrats d’assurance vie : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Montant correspondant (exprimé en euros) : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Paiements significatifs** | | |
| S’agissant des contrats d’assurance-vie, combien de rentes uniques de 250 000 euros ou plus votre établissement a-t-il versées en 2017, et quel en a été le montant total ?  *Explication : ne sont ici visées que les sommes payées directement au(x) clients/bénéficiaires et non celles destinées à d’autres assureurs ou fonds de pension.* | | |
| * Nombre de paiements : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Montant correspondant (exprimé en euros) : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Parmi les paiements visés au point 24.1, combien avaient-ils trait à des contrats d’assurance vie qualifiés de contrats à risque sensible aux termes du code de conduite Assuralia ? | | |
| * Nombre de paiements : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Montant correspondant (exprimé en euros) : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Rachats anticipés et contrats résiliés** | | |
| Combien de contrats d’assurance-vie ont-ils été rachetés anticipativement par des clients en 2017 ? Seuls doivent être pris en compte les contrats d’assurance-vie rachetés dans les trois ans de leur prise d’effet, pour une valeur de 100 000 euros ou plus. | | |
| * Nombre de contrats rachetés : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Montant correspondant (exprimé en euros) : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Parmi les rachats anticipés visés au point 25.1, combien avaient-ils trait à des contrats d’assurance-vie qualifiés de contrats à risque sensible aux termes du code de conduite Assuralia ? | | |
| * Nombre de contrats rachetés : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Montant correspondant (exprimé en euros) : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Combien de contrats d’assurance-vie faisant l’objet d’un versement ou d’un remboursement de prime de 2 500 euros ou plus ont-ils été résiliés en 2017 dans le respect du préavis légal ? | | |
| * Nombre de contrats résiliés : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Montant correspondant (exprimé en euros) : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Analyse des transactions atypiques** | | |
| Combien de transactions atypiques, pour lesquelles un rapport interne a été adressé au responsable LBC/FT, votre établissement a-t-il détectées en 2017 ? |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Combien des transactions atypiques visées au point 26.1 ont été détectées (i) par les collaborateurs qui ont un contact direct avec les clients, et combien (ii) par l'outil de surveillance automatisé de votre établissement ? | | |
| * Nombre de transactions détectées par les collaborateurs qui ont un contact direct avec les clients : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Nombre de transactions détectées par l'outil de surveillance automatisé : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Parmi les rapports visés au point 26.1, combien étaient-ils liés à des transactions en espèces (pièces et/ou billets) ? |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Déclaration d’opérations suspectes à la Cellule de traitement des informations financières (CTIF)** | | |
| Au cours de l’année 2017, combien de déclarations d’opérations suspectes votre entreprise a-t-elle transmises à la Cellule de traitement des informations financières (CTIF) ? Quel a été le montant total des opérations faisant l’objet de ces déclarations ? | | |
| * Nombre : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Montant correspondant (exprimé en euros) : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Gel de fonds et d’avoirs** | | |
| Au cours de l’année 2017, combien d’avertissements concernant l’application des mesures d’embargos financiers et le gel obligatoire de fonds et de ressources économiques votre entreprise a-t-elle traités ?  Explications : par « avertissements », il faut entendre toutes les concordances éventuelles avec les listes de sanctions ou d’embargos, c’est-à-dire aussi bien les avertissements générés par les outils de filtrage automatique de votre entreprise que ceux détectés par la première ligne (en cas de filtrage manuel par rapport à ces listes). |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Au cours de l’année 2017, combien de notifications de gel d’avoirs votre entreprise a-t-elle envoyées à la Trésorerie du SPF Finances ? Quel en a été le montant total ? | | |
| * Nombre : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Montant correspondant (exprimé en euros) : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Rupture de relations commerciales pour des raisons ayant trait à la LBC/FT** | | |
| Vis-à-vis de combien de relations commerciales votre entreprise a-t-elle recouru à d’autres mesures restrictives en 2017 dès lors qu’elle n’a pu rompre la relation commerciale à cause de dispositions légales d’ordre public ou impératives, ou que la rupture de la relation commerciale aurait gravement et de manière disproportionnée porté préjudice à son client ? |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Parmi les autres mesures restrictives portant sur les relations commerciales avec des clients telles que visées au point 29.1, combien ont donné lieu à une notification à la Cellule de traitement des informations financières (CTIF) (tant avant qu’après la rupture de relations) ? : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Évaluation générale des risques** | | |
| Votre établissement a-t-il procédé à une évaluation générale des risques au cours de laquelle il a détecté et évalué les risques auxquels il est exposé dans le domaine de la LBC/FT ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Cette évaluation générale des risques a-t-elle été établie et documentée par écrit (sur support papier ou électronique) ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| L’évaluation générale des risques comporte-t-elle une détection et une évaluation des éléments suivants ? | | |
| * les risques liés au blanchiment de capitaux ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * les risques liés au financement du terrorisme ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * les risques liés à la fourniture de services et/ou à l’exécution de transactions qui sont visées par des sanctions financières, embargos et/ou autres mesures restrictives ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| A-t-il été tenu compte, lorsqu’il a été procédé à l’évaluation générale des risques, des éléments suivants ? | | |
| * les risques liés à la clientèle de votre établissement ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * les risques liés aux produits et services proposés par votre établissement ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * les risques liés à des pays ou zones géographiques spécifiques ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * les risques liés aux circuits de distribution utilisés par votre établissement ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Cette évaluation globale des risques a-t-elle été établie sous la responsabilité du responsable LBC/FT de votre établissement ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Cette évaluation globale des risques a-t-elle été approuvée par la direction effective de votre établissement ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Quand l’évaluation globale des risques par votre établissement a-t-elle été menée pour la dernière fois ? |  | * Il y a moins de 1 an * Il y a entre 1 an et 2 ans * Il y a plus de 2 ans * Il n’y a pas encore eu d’évaluation globale des risques * Non applicable |
| Les procédures internes de votre établissement prévoient-elles une mise à jour régulière de l'évaluation générale des risques, ou au moins une évaluation périodique du fait que cette évaluation générale des risques est toujours complète et à jour ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Selon quelle périodicité l'évaluation générale des risques par votre établissement doit-elle à nouveau être menée, mise à jour ou complètement évaluée ? |  | * Tous les six mois * Tous les ans * Moins de 1 fois par an * Non applicable |
| Indiquez si l'évaluation générale des risques par votre établissement comprend également les éléments suivants : | | |
| * une description des mesures de maîtrise des risques prises par votre établissement pour maîtriser les risques détectés ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * une description et une évaluation du risque résiduel que votre établissement est disposé à accepter ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Votre établissement dispose-t-il d’un **document écrit** (sur support papier ou électronique) qui définit concrètement comment l'évaluation générale des risques doit être prise en compte pour l'élaboration des mesures et/ou procédures de contrôle interne spécifiques de votre établissement ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Si votre établissement est une société mère d'un groupe ou dispose d’une ou plusieurs implantations physiques (filiales, succursales ou agents) à l'étranger, l'évaluation générale des risques par votre établissement porte-t-elle sur :  *Explication : si votre établissement n'est pas une société mère et/ou ne dispose pas d’implantations physiques à l'étranger, vous devez répondre « non applicable » à ces questions.* | | |
| * les risques liés aux activités de l’entreprise mère belge ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * les risques liés aux activités du groupe dans son ensemble et à celles des implantations physiques à l'étranger ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Lignes de conduite, mesures de contrôle interne et procédures internes** | | |
| Indiquez pour chacun des sujets suivants si votre établissement dispose de lignes de conduite, de mesures de contrôle interne et/ou de procédures internes adéquates établies par écrit : | | |
| * l'identification et l'authentification des clients, de leurs mandataires, de leurs bénéficiaires effectifs, et des bénéficiaires de contrats d’assurance-vie : |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * l’identification des caractéristiques du client : |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * la politique d’acceptation des clients : |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * L’examen périodique des clients (vérification et mise à jour des informations disponibles) / *client review* : |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * la vigilance à l’égard des clients et des transactions : |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * le signalement interne des opérations atypiques au responsable LBC/FT : |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * le signalement à la Cellule de traitement des informations financières (CTIF) des opérations atypiques que l’on sait ou que l’on suppose liées à la BC/FT : |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * le respect des dispositions contraignantes en matière de sanctions financières et d’embargos et d'autres mesures restrictives : |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * le recrutement ou la désignation de membres du personnel et la désignation d'agents ou de distributeurs, et le contrôle du caractère suffisant de leur honorabilité : |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * l'externalisation des fonctions, contrôles ou autres activités pertinentes pour le bon respect de la réglementation belge en matière de LBC/FT : |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Autoévaluation** | | | |
| *Indiquez pour chacun des thèmes suivants :*   1. *si vous trouvez que les procédures internes de votre établissement sont pleinement, en grande partie, partiellement ou insuffisamment conformes aux exigences légales et réglementaires en la matière, et* 2. *si vous trouvez que ces procédures sont pleinement, en grande partie, partiellement ou insuffisamment mises en œuvre de manière effective au sein de votre entreprise :* | | | |
|  | | i) Conformité des procédures par rapport à la réglementation belge en matière de LBC/FT | ii. Caractère effectif de la mise en œuvre |
| * l'identification des clients, de leurs mandataires, de leurs bénéficiaires effectifs, et des bénéficiaires de contrats d’assurance-vie |  | * Pleinement * En grande partie * Partiellement * Insuffisant * Non applicable | * Pleinement * En grande partie * Partiellement * Insuffisant * Non applicable |
| * l’identification des caractéristiques du client |  | “ | “ |
| * la politique d’acceptation des clients |  | “ | “ |
| * la vigilance constante |  | “ | “ |
| * le respect des dispositions contraignantes en matière de sanctions financières et d’embargos et d'autres mesures |  | “ | “ |
| * la politique de groupe (si votre établissement n'est pas une entité mère et/ou ne dispose pas d’implantations physiques à l'étranger, vous devez répondre « non applicable » à cette question) |  | “ | “ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Audit interne** | | |
| Votre établissement dispose-t-il d’une fonction d’audit interne indépendante qui examine l’organisation de votre établissement sur le plan de la LBC/FT (que cette organisation soit ou non sous-traitée, et qu’elle dépende ou non de l’entité mère à l’étranger si votre établissement est une succursale ou opère en Belgique par l’intermédiaire d’agents) ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Veuillez répondre aux questions suivantes concernant les activités de la fonction d'audit interne de votre établissement en matière de respect de la **réglementation belge LBC/FT** : | | |
| * Y a-t-il un planning / cycle pour la réalisation d'audits concernant le bon respect de la réglementation belge LBC/FT ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * Quand votre fonction d'audit interne a-t-elle effectué pour la dernière fois des activités concernant le bon respect de la réglementation belge LBC/FT ? |  | * Il y a moins de 1 an * Il y a entre 1 an et 2 ans * Il y a plus de 2 ans * Pas encore à ce stade * Non applicable |
| * Quel a été le résultat de l'audit visé dans la question précédente ? |  | * Suffisant * Suffisant, avec des constats * Insuffisant * Non applicable |
| Veuillez répondre aux questions suivantes concernant les activités de la fonction d'audit interne de votre établissement en matière de respect des **sanctions financières, embargos et autres mesures restrictives** : | | |
| * Y a-t-il un planning / cycle pour la réalisation d'audits concernant le bon respect du régime belge en matière de **sanctions financières et d’embargos** ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * Quand votre fonction d'audit interne a-t-elle effectué pour la dernière fois des activités concernant le bon respect du régime belge en matière de **sanctions financières et d’embargos** ? |  | * Il y a moins de 1 an * Il y a entre 1 an et 2 ans * Il y a plus de 2 ans * Pas encore à ce stade * Non applicable |
| * Quel a été le résultat de l'audit visé dans la question précédente ? |  | * Suffisant * Suffisant, avec des constats * Insuffisant * Non applicable |
| Veuillez indiquer ci-dessous, pour chacun des sujets, si la fonction d’audit interne de votre établissement a effectué au cours de l'année civile précédente des activités d’audit concernant le bon respect de la législation belge en la matière, et quel en a été le résultat : | | |
| * Identification et vérification de l’identité (clients, mandataires, bénéficiaires effectifs, bénéficiaires de contrats d’assurance-vie) : |  | * Suffisant * Suffisant, avec des constats * Insuffisant * Pas d’activités effectuées * Non applicable |
| * Identification des personnes politiquement exposées : |  | “ |
| * Identification des caractéristiques du client, de la finalité et de la nature de la relation d'affaires ou de l'opération occasionnelle : |  | “ |
| * Acceptation des clients : |  | “ |
| * Vigilance constante : |  | “ |
| * Réévaluation périodique du risque client (*client review*) : |  | “ |
| * Respect des dispositions contraignantes en matière de sanctions financières et d’embargos et d'autres mesures : |  | “ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Activités du responsable LBC/FT :** | | |
| Le responsable LBC/FT de votre établissement dresse-t-il chaque année un plan d'action écrit pour le contrôle et la mise à l’épreuve du respect par l’établissement de sa politique, de ses procédures internes et de ses lignes de conduite : | | |
| * concernant le respect de la réglementation LBC/FT ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * concernant le respect des dispositions contraignantes en matière de sanctions financières et d’embargos et autres mesures ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Le plan d'action pour l'année civile 2017 a-t-il été pleinement mis en œuvre ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Les tests effectués par le compliance officer et le responsable LBC/FT en 2017 ont-ils mis au jour des lacunes et/ou incidents importants : | | |
| * concernant le respect de la réglementation LBC/FT ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * concernant le respect des dispositions contraignantes en matière de sanctions financières et d’embargos et autres mesures ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Les résultats des activités menées par le responsable LBC/FT sont-ils documentés (audit trail) et/ou résumés sous forme de rapports ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Indiquez quelles mesures de contrôle documentées par la fonction de compliance et/ou le responsable LBC/FT de votre établissement sont appliquées pour la mise à l’épreuve du respect par votre établissement de sa politique, de ses procédures internes et de ses lignes de conduite concernant les domaines ci-dessus : | | |
| * Surveillance et contrôle sur la base des résultats du contrôle des services opérationnels de votre établissement : |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * Mise en œuvre et évaluation propres d’échantillons (par exemple contrôles portant sur (i) l’identification et la vérification correctes des clients, mandataires, bénéficiaires effectifs (ii) conservation des documents d'identification, (iii) collecte des informations sur la nature et le profil commercial des clients, (iv) réalisation de screenings liés à l'application correcte des sanctions financières et du régime d'embargo, etc.) : |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * Établissement et suivi des indicateurs de risque tels que le nombre de plaintes et d’infractions : |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * Observation de la mise en œuvre des opérations avec les clients et en leur nom : |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * Entretiens avec des collaborateurs : |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * Autres: |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Collaborateurs, préposés et mandataires + formation** | | |
| Votre établissement a-t-il établi une procédure qui détermine de quelle façon les membres du personnel, agents ou distributeurs peuvent signaler - de manière anonyme ou via un canal spécifique et indépendant - au responsable LBC/FT les lacunes en matière d’obligations LBC/FT ou autres incidents en matière de LBC/FT ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Votre établissement a-t-il été confronté en 2017 à des incidents sérieux en matière d'intégrité avec des collaborateurs (membres du personnel, préposés, mandataires, etc.) de votre établissement (fraude, collaboration consciente à du blanchiment de capitaux ou au financement du terrorisme, infractions graves aux procédures internes en matière de LBC/FT de votre établissement, etc.) ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Votre établissement dispose-t-il d’un programme de formation portant sur la réglementation belge en matière de LBC/FT ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Votre établissement dispose-t-il d’un programme de formation portant sur le respect des dispositions contraignantes en matière de sanctions financières et d’embargos et autres mesures ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Le programme de formation de votre établissement est-il, pour les domaines visés ci-dessus, imposé à tout le monde au sein de l’établissement, ou le programme de formation est-il différencié en fonction des tâches spécifiques du personnel et de la mesure dans laquelle ces tâches sont pertinentes pour l’application correcte par votre établissement des réglementations précitées ? |  | * Idem pour tout le monde * Différencié * Non applicable |
| Le programme de formation de votre établissement prévoit-il, pour les domaines visés ci-dessus, un rafraîchissement et/ou une actualisation, à intervalles réguliers, de la connaissance que les collaborateurs, préposés et/ou mandataires ont des matières LBC/FT chaque fois que cela est nécessaire (par exemple pour une nouvelle réglementation, de nouveaux produits ou activités, de nouvelles procédures, des recyclages réguliers (périodiques), etc.) ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Identification et vérification de l'identité des clients, de leurs mandataires, de leurs bénéficiaires effectifs, et des bénéficiaires de contrats d’assurance-vie** | | |
| Votre établissement procède-t-il, préalablement à l’offre de services, à l'identification et à la vérification de l'identité des clients avec qui une relation d'affaires est nouée ou pour qui sont effectuées des transactions occasionnelles pour lesquelles la loi impose une obligation d'identification ?[[2]](#footnote-2) |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Votre établissement procède-t-il, préalablement à l’exercice de ses compétences de représentation, à l'identification et à la vérification de l'identité des éventuels mandataires des clients comme visé à la question précédente ?2 |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Votre établissement procède-t-il, préalablement à l’offre de services au client, à l'identification des bénéficiaires effectifs de ce client ?2 |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Les procédures internes de votre établissement déterminent-elles concrètement les mesures appropriées et fondées sur le risque qui doivent être prises pour vérifier l'identité des bénéficiaires effectifs (examen de la structure de propriété et de contrôle du client) ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Si l'identité des bénéficiaires effectifs des clients de votre établissement n’a pas pu être vérifiée, les dossiers des clients recensent-ils par écrit les mesures d'examen qui ont été effectuées en la matière ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Les procédures de votre établissement prévoient-elles l’identification obligatoire des bénéficiaires de contrats d’assurance-vie dès qu’ils sont désignés ou identifiables, ainsi que la vérification de leur identité au plus tard lors du paiement ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Les procédures internes de votre établissement déterminent-elles concrètement, et en tenant compte de la classification des risques du client, les documents à soumettre par le client, ou les autres documents probants à recueillir par votre établissement, qui sont nécessaires pour vérifier l'identité du client ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Votre établissement utilise-t-il des technologies nouvelles et innovantes pour identifier ou vérifier l’identité de ses clients, de leurs mandataires et/ou de leurs bénéficiaires effectifs ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Identification des caractéristiques du client** | | |
| Les procédures de votre établissement prévoient-elles que, préalablement à l’offre de services, il examine et s’enquière des caractéristiques du client ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Le résultat du travail visé à la question précédente est-il consigné par écrit (sur support papier ou électronique) dans les dossiers clients ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Le résultat du travail visé à la question précédente est-il utilisé concrètement par votre établissement pour la mise en œuvre de sa politique d'acceptation des clients et de sa politique de vigilance ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| De quelle manière votre établissement s’enquiert-il, préalablement à l’offre de services, des caractéristiques du client, de la finalité et de la nature de la relation d'affaires ou de l'opération occasionnelle ? |  | * Entrevue * Questionnaire * Combinaison des deux * Autres * Non applicable |
| Indiquez si votre établissement recueille, pour tous ou - en fonction du risque - uniquement pour une partie spécifique de vos clients, les informations suivantes sur les caractéristiques de ces clients, sur la finalité et la nature de la relation d’affaires entretenue avec eux ou de l'opération occasionnelle effectuée pour eux : | | |
| * Informations sur les activités professionnelles et le niveau de revenus ou chiffre d'affaires : |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * Informations sur d’autres sources de revenus éventuelles autres que les revenus professionnels : |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * Informations sur l'origine des fonds détenus par le client dans votre établissement : |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * Informations sur la taille totale du patrimoine du client (y compris les actifs non détenus auprès de votre établissement) : |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * Informations sur la fréquence attendue, la répartition géographique et/ou la taille des opérations et des flux de capitaux : |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * Autres: |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Les profils de risque des clients, y compris pour les clients présentant un profil de risque peu élevé, sont-ils régulièrement mis à jour ou éventuellement réévalués ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Personnes politiquement exposées (PPE)** | | |
| Les procédures de votre établissement prévoient-elles que, préalablement à l’offre de services, il y a lieu de déterminer si l'une des personnes suivantes est ou non une PPE : | | |
| * le client : |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * les membres de la famille du client : |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * les proches associés du client : |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * les mandataires du client : |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * les bénéficiaires effectifs du client : |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * les bénéficiaires effectifs des mandataires du client : |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * le bénéficiaire de la police d'assurance-vie conclue par le client, et le bénéficiaire effectif de ce bénéficiaire, le cas échéant : |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Les procédures de votre établissement prévoient-elles concrètement les mesures à prendre pour déterminer si l'une des personnes visées aux questions 38.1 à 38.7 est ou non une PPE ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Indiquez chaque fois si votre établissement s’appuie sur un ou plusieurs des sources d'information suivantes pour vérifier si ses clients doivent ou non être considérés comme PPE : | | |
| * informations recueillies auprès du client (par exemple, une simple déclaration du client) : |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * des listes internes : |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * des listes externes ou des banques de données : |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * d’autres sources d'informations : |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Les méthodes visées à la question 38.8 pour déterminer si un client doit ou non être considéré comme une PPE sont-elles appliquées de manière égale ou différenciée à l'égard des clients de votre établissement, en fonction du risque ? |  | * De manière égale * De manière différenciée * Non applicable |
| Un *audit trail* des mesures prises par votre établissement pour vérifier si vos clients (ou l’une de leurs relations) sont ou non des PPE est-il systématiquement et sans exception conservé ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Les procédures de votre établissement prévoient-elles que les contrôles visés aux questions 38.1 à 38.7 doivent être répétés pour les clients avec lesquels une relation d'affaires a été nouée ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| À quelle fréquence les contrôles périodiques visés à la question précédente sont-ils effectués ? |  | * Au moins 1 fois par mois * Au moins chaque trimestre * Au moins annuellement * Moins de 1 fois par an * Non applicable |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Politique d’acceptation des clients** | | |
| Votre établissement évalue-t-il, préalablement à l’offre de services, les risques de réputation liés au profil et à la nature de la relation d'affaires ou de l'opération souhaitée, en tenant compte des informations recueillies sur le client et ses relations (identification et vérification de l'identité, contrôle des listes de sanctions, informations sur le statut ou les liens avec des personnalités politiques, canal de distribution utilisé, nature du produit ou du service) ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| La politique d'acceptation des clients de votre établissement s’applique-t-elle de manière différenciée selon que les clients souhaitent nouer une relation d'affaires ou effectuer une opération occasionnelle ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Les clients avec lesquels votre établissement a noué une relation d'affaires sont-ils répartis, sur la base de l'évaluation visée à la question 39.1 dans une catégorie définie par votre établissement ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Combien de catégories de risque différentes ont été définies par votre établissement pour la classification de la clientèle ? |  | * 1 catégorie * 2 ou 3 catégories * 4 à 10 catégories * Plus de 10 catégories * Non applicable |
| Les procédures de votre établissement déterminent-elles le niveau hiérarchique responsable de la décision ou non d'accepter un client ou d’effectuer ou non une opération, en fonction de l'évaluation des risques visée à la question 39.1 et en en tenant compte ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Vigilance - Instructions pour le personnel** | | |
| Votre établissement dispose-t-il de procédures écrites et/ou d’instructions pour les membres du personnel qui sont en contact direct avec les clients ou qui participent à l’exécution ou au traitement de leurs opérations, et qui : | | |
| * doivent leur permettre de détecter les transactions atypiques auxquelles ils doivent accorder une attention particulière ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * comprennent l’établissement et la présentation de rapports écrits sur les opérations atypiques au responsable LBC/FT, y compris en ce qui concerne les délais pour soumettre les rapports ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Vigilance concernant les opérations** | | |
| Votre établissement dresse-t-il, à l’entame de la prestation du service, un profil de transaction attendu pour chaque client ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Votre établissement vérifie-t-il, dans le cadre de la surveillance de l’opération, si les caractéristiques de l’opération d'un client sont conformes au profil de transaction qui a été établi ou retenu pour ce client ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Les contrôles portant sur les opérations des clients sont-ils effectués en temps réel ou post-event, ou une combinaison des deux ? |  | * En temps réel * Post-event * Combinaison des deux * Non applicable |
| Indiquez chaque fois si le système de surveillance de votre établissement répond aux éléments suivants : | | |
| * le système repose-t-il sur des critères précis et pertinents (scénarios) qui sont définis par votre entreprise et pour lesquels il est tenu compte principalement des caractéristiques de la gamme de services et de produits offerts, des caractéristiques des clients, des caractéristiques des pays et zones géographiques concernés et des caractéristiques des canaux de distribution utilisés, et qui sont suffisamment affinés pour détecter de manière effective les opérations atypiques ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * les critères ou scénarios visés à la question précédente sont-ils régulièrement actualisés sur le plan de leur efficacité ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * portent-ils sur tous les comptes et toutes les opérations des clients réguliers et occasionnels ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * permettent-ils une détection rapide des opérations atypiques ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * fournissent-ils des rapports écrits (sur support papier ou électronique) à soumettre au responsable LBC/FT qui décrivent les opérations atypiques détectées et indiquent sur la base de quels critères ces opérations ont été considérées comme atypiques ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * permettent-ils de détecter des opérations liées à des pays à haut risque (pays soumis à des sanctions du GAFI ou de l'UE, etc.) ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Le système de vigilance de votre établissement pour la surveillance des opérations est-il (en grande partie) automatisé ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Sous-traitance** | | |
| Votre établissement a-t-il sous-traité des tâches (tant en interne qu’en dehors du groupe) portant sur le respect de la réglementation LBC/FT ou le respect des dispositions relatives aux sanctions financières et au régime d'embargos ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Votre établissement a-t-il conclu avec la partie à laquelle ces tâches sont sous-traitées (tant en interne qu’en dehors du groupe) une convention écrite déterminant les accords, responsabilités et obligations mutuelles ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Votre établissement a-t-il défini une politique (*processes* / cycle) pour le contrôle de la qualité des tâches sous-traitées (tant en interne qu’en dehors du groupe) ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Quand votre établissement a-t-il effectué pour la dernière fois un contrôle de la qualité des tâches sous-traitées (tant en interne qu’en dehors du groupe) ? |  | * Il y a moins de 1 an * Il y a entre 1 an et 2 ans * Il y a plus de 2 ans * Pas encore à ce stade * Non applicable |
| Les contrôles visés à la question précédente ont-ils mis au jour des lacunes importantes ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Si vous avez répondu affirmativement à la question précédente, votre établissement a-t-il alors pris les mesures nécessaires pour remédier aux lacunes constatées ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Application des sanctions financières et des embargos** | | |
| Votre établissement contrôle-t-il, préalablement à l’offre de services, systématiquement et sans exception, si les personnes suivantes figurent sur les listes de sanctions belges ou européennes : | | |
| * nouveaux clients de votre établissement : |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * leurs mandataires : |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * les bénéficiaires effectifs liés aux relations clients (bénéficiaires effectifs des clients, bénéficiaires effectifs des mandataires des clients, etc.) : |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Votre établissement contrôle-t-il périodiquement, c’est-à-dire dans un délai raisonnable après chaque mise à jour des listes de sanctions existantes ou après publication de nouvelles listes de sanctions, si les personnes suivantes figurent sur ces listes actualisées ou sur les nouvelles listes de sanctions belges ou européennes : | | |
| * clients de votre établissement : |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * leurs mandataires : |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * les bénéficiaires effectifs liés aux relations clients (bénéficiaires effectifs des clients, bénéficiaires effectifs des mandataires des clients, etc.) : |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Votre établissement contrôle-t-il, lors de l’exécution ou de la réception de transferts internationaux (paiements reçus de ou effectués au bénéfice de personnes ou entités en dehors de la Belgique) pour compte de vos clients, si les contreparties de ces clients figurent sur les listes de sanctions belges ou européennes, ou si les autres informations jointes au transfert (comme des communications) montrent des correspondances avec ces listes ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Votre établissement contrôle-t-il, lors de l’exécution ou de la réception de transferts nationaux (paiements sur le territoire belge) pour compte de vos clients, si les contreparties de ces clients figurent sur les listes de sanctions belges ou européennes, ou si les autres informations jointes au transfert (comme des communications) montrent des correspondances avec ces listes ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Votre établissement contrôle-t-il, lors de l’octroi de moyens (par exemple dans le cadre de paiements, remboursements, crédits, etc.) si une partie en présence pourrait avoir été sanctionnée ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Indiquez chaque fois si votre établissement effectue les *screenings* visés dans les questions ci-dessus sur la base des listes suivantes : | | |
| * Les listes de sanctions européennes : |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * Les listes de sanctions belges : |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * Les listes de sanctions des États-Unis (OFAC) : |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Indiquez chaque fois si votre établissement utilise un système automatisé (par exemple, une application logicielle), manuel (par exemple, une comparaison manuelle du fichier client avec les listes de sanctions applicables) ou une combinaison des deux pour les contrôles visés ci-dessus : | | |
| * les contrôles visés aux questions 43.1 à 43.3 : |  | [Automatisé] / [Manuel] / [Combinaison des deux] / [Non applicable] |
| * les contrôles visés aux questions 43.4 à 43.6 : |  | [Automatisé] / [Manuel] / [Combinaison des deux] / [Non applicable] |
| * les contrôles visés à la question 43.7 : |  | [Automatisé] / [Manuel] / [Combinaison des deux] / [Non applicable] |
| * les contrôles visés à la question 43.8 : |  | [Automatisé] / [Manuel] / [Combinaison des deux] / [Non applicable] |
| Votre établissement dispose-t-il de procédures clarifiant la manière dont les membres du personnel ou les préposés de votre établissement doivent chercher des correspondances éventuelles entre les données des clients et de leurs relations (mandataires, bénéficiaires effectifs et/ou contreparties) et les listes de sanctions belges et européennes, pour décider sur la base de cet examen s’il s’agit d’une correspondance fausse ou effective avec les listes de sanctions ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Votre établissement dispose-t-il de procédures clarifiant de quelle manière il y a lieu d’agir au sein de votre établissement lorsqu’est posé le constat que l’un de vos clients (ou l’une de ses relations) figure effectivement sur les listes de sanctions belges ou européennes (correspondance effective) ? (par exemple, procédure de gel des fonds et/ou des actifs, intervention du niveau hiérarchique approprié, signalement au ministre des Finances, etc.) ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Votre établissement contrôle-t-il, lors du placement de fonds, s’il pourrait s’agir d’une opération sanctionnée ou de la facilitation d’une activité sanctionnée (embargos ou autres mesures restrictives) ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Votre établissement contrôle-t-il, lors de l’octroi de moyens (par exemple dans le cadre de paiements, remboursements, crédits, etc.), s’il pourrait s’agir d’une opération sanctionnée ou de la facilitation d’une activité sanctionnée (embargos ou autres mesures restrictives) ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Un *audit trail* des examens et/ou contrôles visés dans les questions précédentes est-il systématiquement et sans exception conservé ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Politique de groupe** | | |
| Si votre établissement est une filiale ou une succursale qui fait partie d'un groupe dont la société mère est établie dans un autre État membre de l'UE ou dans un pays tiers, votre établissement a-t-il contrôlé si la politique et les procédures établies par le groupe en matière de LBC/FT sont conformes à la législation belge, et si tel n'est pas le cas, votre établissement a-t-il pris les mesures complémentaires nécessaires de nature à assurer la conformité de sa politique et de ses procédures avec la législation belge ?  *Explication : Si votre établissement ne fait pas partie d'un groupe ou si votre établissement est une société mère d'un groupe, vous devez répondre « non applicable » à cette question.* |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Si votre établissement est physiquement établi dans un autre État membre de l'UE ou dans un pays tiers (par l’intermédiaire d’une ou de plusieurs filiales ou succursales ou d’un ou de plusieurs agents ou distributeurs établis), votre établissement a-t-il dans ce cas :  *Explication : si votre établissement ne dispose pas d’implantations physiques à l'étranger, vous devez répondre « non applicable » aux questions suivantes.* | | |
| * une politique de groupe définie sur la base d'une évaluation globale des risques pour l'ensemble du groupe, en tenant compte des risques spécifiques pour chacune des implantations physiques ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * contrôlé si cette politique de groupe était conforme au droit LBC/FT local de chacune des implantations, et si tel n’était pas le cas, votre établissement a-t-il pris les mesures complémentaires nécessaires de nature à assurer la conformité de sa politique et de ses procédures avec chacune des législations locales ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |

1. Établissement de crédit, entreprise d’assurance ou autres établissement financier. [↑](#footnote-ref-1)
2. Si votre établissement fait usage de la possibilité prévue par la loi de reporter temporairement l'identification du client, vous pouvez répondre à cette question par l'affirmative uniquement si votre établissement procède bien dans tous les autres cas, systématiquement et sans exception, à l'identification avant l’offre de services. [↑](#footnote-ref-2)