**PARTIE 1 : À REMPLIR PAR TOUS LES ÉTABLISSEMENTS DE PAIEMENT ET TOUS LES ÉTABLISSEMENTS DE MONNAIE ÉLECTRONIQUE**

|  |
| --- |
| 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 ou point de contact central 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’établissements de paiement étrangers ou d’établissements de monnaie électronique étrangers 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 et établissements étrangers 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 (les établissements étrangers doivent indiquer zéro (chiffre 0) comme réponse aux questions 4.9, 4.10 et 4.11) : | 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 d’apporteurs d’affaires tiers actifs de votre établissement ou succursale qui apportent régulièrement des clients : | 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 de monnaie électronique**
 |
| Indiquez quelles activités générales votre établissement exerçait **de fait** au 31/12/2017 (les activités pour lesquelles votre établissement a reçu un agrément mais qu’il n’exerce pas effectivement ne doivent **pas** être reprises) : | A. Émission de monnaie électronique |  | [Oui] / [Non] |
| B. Distribution/remboursement de monnaie électronique |  | [Oui] / [Non] |

|  |
| --- |
| 1. **Services de paiement**
 |
| Indiquez quels services de paiement 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) : | 1. Les services permettant de verser des espèces sur un compte de paiement et toutes les opérations qu'exige la gestion d'un compte de paiement : |  | [Oui] / [Non] |
| 2. Les services permettant de retirer des espèces d'un compte de paiement et toutes les opérations qu'exige la gestion d'un compte de paiement : |  | [Oui] / [Non] |
| 3. L'exécution d'opérations de paiement, y compris les transferts de fonds sur un compte de paiement auprès du prestataire de services de paiement de l'utilisateur ou auprès d'un autre prestataire de services de paiement : * l'exécution de prélèvements, y compris de prélèvements autorisés unitairement,
* l'exécution d'opérations de paiement par le biais d'une carte de paiement ou d'un dispositif similaire,
* l'exécution de virements, y compris d'ordres permanents :
 |  | [Oui] / [Non] |
| 4. l'exécution d'opérations de paiement dans le cadre desquelles les fonds sont couverts par une ligne de crédit accordée à l'utilisateur de services de paiement : * l'exécution de prélèvements, y compris de prélèvements autorisés unitairement,
* l'exécution d'opérations de paiement par le biais d'une carte de paiement ou d'un dispositif similaire,
* l'exécution de virements, y compris d'ordres permanents :
 |  | [Oui] / [Non] |
| 5. L'émission et/ou l'acquisition d'instruments de paiement : |  | [Oui] / [Non] |
| 6. Les transmissions de fonds : |  | [Oui] / [Non] |
| 7. L'exécution d'opérations de paiement, lorsque le consentement du payeur à une opération de paiement est donné au moyen de tout dispositif de télécommunication, numérique ou informatique et que le paiement est adressé à l'opérateur du système ou du réseau de télécommunication ou informatique, agissant uniquement en qualité d'intermédiaire entre l'utilisateur de services de paiement et le fournisseur de biens ou services : |  | [Oui] / [Non] |

|  |
| --- |
| 1. **Activités annexes**
 |
| Indiquez si votre établissement exerçait ou non cette activité annexe au 31/12/2017 (si vous êtes agréé pour cette activité mais que, dans les faits, vous ne l’exercez pas, répondez par « **non** ») : | Octroi de crédits liés à des services de paiement  |  | [Oui] / [Non] |
| 1. **Type de clientèle**
 |
| *Explication : si votre établissement a des clients qui - compte tenu de leur inactivité prolongée - ne sont plus considérés par votre établissement comme « clients actuels », vous pouvez choisir de ne pas inclure ces clients pour les besoins de ce chapitre et des chapitres suivants dans les données demandées. Dans ce cas, vous devez être en mesure de justifier ce choix lors d’un contact ultérieur avec la BNB. L'objectif de ce reporting est de donner une idée des risques LBC/FT liés à l'activité actuelle de votre établissement. C’est dans cet esprit que vous devez répondre aux questions suivantes.* |
| Nombre total de clients au 31/12/2017: |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Répartition du nombre total de clients (voir la question 8.1) selon le statut juridique : | 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] |
| Répartition du nombre total de clients (voir la question 8.1) selon la relation client : | nombre de clients avec lesquels une relation d'affaires a été nouée: |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| nombre de clients occasionnels : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Nombre total de nouveaux clients en 2017 : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |

|  |
| --- |
| 1. **Répartition de la clientèle par classe de risque**
 |
| Comment vos clients se répartissaient-ils par classe de risque au 31/12/2017 (si vous utilisez une autre répartition, veuillez introduire ces données d’une manière se rapprochant le plus possible des 3 catégories présentées ci-dessous) ? |
| * Nombre de clients « à haut risque » :
 |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Nombre de clients « à risque standard » :
 |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Nombre de clients « à faible risque » :
 |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Incluez une répartition plus détaillée des informations demandées aux points 9.1, 9.2 et 9.3 concernant les clients occasionnels : |
| * Nombre de clients occasionnels « à haut risque » :
 |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Nombre de clients occasionnels « à risque standard » :
 |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Nombre de clients occasionnels « à faible risque » :
 |  | [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 10.1 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 10.1 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 10.1 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 10.4 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. **Tiers introducteurs**
 |
| Indiquez le nombre total de nouveaux clients apportés en 2017 par un tiers introducteur : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |

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

|  |
| --- |
| 1. **Clients en *correspondent***
 |
| Combien de relations de *correspondent* votre établissement a-t-il établies au 31/12/2017 avec des établissements financiers répondants (clients) ? |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Combien de relations de *correspondent* votre établissement entretenait-il au 31/12/2017 avec des établissements financiers répondants (clients) établis en dehors de l’EEE ? |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Combien de relations de *correspondent* votre établissement entretenait-il au 31/12/2017 avec des établissements financiers répondants (clients) établis dans des pays recensés en annexe 1 ? |  | [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 clients PPE (titulaires de produits)
 |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Nombre de mandataires PPE de clients
 |  | [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 refusés par votre entreprise pour des raisons liées à la LBC/FT : |  | [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 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. **Opérations - Activités et services de paiement**
 |
| Indiquez pour chaque activité de paiement (AP) le nombre et le montant total de transactions exécutées par votre établissement en 2017. Si vous n’exercez pas certaines activités, veuillez indiquer zéro (chiffre 0) comme réponse pour cette activité. |
|  | *Nombre d’opérations* | *Montant correspondant :* |
| * PI1
 |  | [Non disponible] ou [Chiffre] | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * PI2
 |  | [Non disponible] ou [Chiffre] | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * PI3
 |  | [Non disponible] ou [Chiffre] | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * PI4
 |  | [Non disponible] ou [Chiffre] | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * PI5
 |  | [Non disponible] ou [Chiffre] | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * PI6
 |  | [Non disponible] ou [Chiffre] | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * PI7
 |  | [Non disponible] ou [Chiffre] | [Non disponible] ou [Chiffre] |

|  |
| --- |
| 1. **Cas de fraudes**
 |
| Veuillez fournir les données suivantes concernant le nombre de cas de fraude (fraude à la carte, fraude à l’identité, etc.) ayant touché les opérations effectuées / traitées par votre établissement **en 2017** : |
| * Nombre total des opérations effectuées / traitées en 2017 pour lesquelles une fraude a été constatée :
 |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Montant cumulé des opérations effectuées / traitées en 2017 pour lesquelles une fraude a été constatée :
 |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Pourcentage des opérations effectuées / traitées en 2017 pour lesquelles une fraude a été constatée (par rapport au nombre total de transactions effectuées / traitées en 2017) :
 |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |

|  |
| --- |
| 1. **Activités de change**
 |
| Votre établissement propose-t-il des services de change (change de devises) ? |  | [Oui] / [Non] |
| Quels ont été en 2017 le nombre et le montant totaux des opérations de change effectuées par votre établissement ?*Si votre établissement ne propose pas de services de change, veuillez indiquer zéro (chiffre 0) comme réponse à ces questions.* |
| * Nombre :
 |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Montant correspondant :
 |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |

|  |
| --- |
| 1. **Crédit à la consommation**
 |
| Votre établissement propose-t-il des crédits à la consommation ? |  | [Oui] / [Non] |
| Quels ont été en 2017 le nombre et le montant totaux des crédits à la consommation octroyés par votre établissement ?*Si votre établissement ne propose pas de crédits à la consommation, veuillez indiquer zéro (chiffre 0) comme réponse à ces questions.* |
| * Nombre :
 |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Montant correspondant :
 |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |

|  |
| --- |
| 1. **Transferts de fonds incomplets**
 |
| Votre établissement reçoit-il pour ses clients des transferts de fonds tels que visés par le Règlement 2015/847 sur les informations accompagnant les transferts de fonds? |  | [Oui] / [Non] |
| Combien de transferts de fonds ne comportant pas les informations (pertinentes) nécessaires votre établissement a-t-il reçus en 2017 ?*Si votre établissement ne reçoit pas de transferts de fonds au sens du Règlement 2015/847, vous pouvez indiquer zéro (chiffre 0) comme réponse à ces questions* |
| * Nombre :
 |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Montant correspondant (exprimé en euros) :
 |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Pour combien de transferts de fonds visés à la question précédente votre établissement est-il intervenu en qualité de prestataire de services de paiement intermédiaire ?*Si votre établissement ne reçoit pas de transferts de fonds au sens du Règlement 2015/847, vous pouvez indiquer zéro (chiffre 0) comme réponse à ces questions* |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Quel pourcentage du nombre et du montant totaux de transferts de fonds reçus en 2017 les virements incomplets (et/ou contenant des informations non pertinentes) représentent-ils ?*Si votre établissement ne reçoit pas de transferts de fonds au sens du Règlement 2015/847, vous pouvez indiquer zéro (chiffre 0) comme réponse à ces questions* |
| * Pourcentage du nombre total :
 |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Pourcentage du montant total :
 |  | [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 de transactions atypiques visées au point 23.1 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 23.1, combien étaient 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 établissement a-t-il 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 :
 |  | [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 établissement a-t-il traités ?Explication : 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 établissement 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 établissement a-t-il 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**
 |
| Au cours de l’année 2017, combien de relations commerciales avec des clients votre société a-t-elle rompues pour des raisons ayant trait à la LBC/FT ? |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Vis-à-vis de combien de relations commerciales votre société 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 ruptures de relations commerciales avec des clients visées au point 26.1 et les mesures restrictives portant sur ces mêmes relations visées au point 26.2, 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 et de leurs bénéficiaires effectifs :
 |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * l’identification des caractéristiques du client, de la finalité et de la nature de la relation d'affaires ou de l'opération occasionnelle :
 |  | [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 respect du Règlement européen 2015/847 sur les informations accompagnant les transferts de fonds :
 |  | [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 et de leurs bénéficiaires effectifs
 |  | * Pleinement
* En grande partie
* Partiellement
* Insuffisant
* Non applicable
 | * Pleinement
* En grande partie
* Partiellement
* Insuffisant
* Non applicable
 |
| * l’identification des caractéristiques du client, de la finalité et de la nature de la relation d'affaires ou de l'opération occasionnelle
 |  | “ | “ |
| * la politique d’acceptation des clients
 |  | “ | “ |
| * la vigilance constante
 |  | “ | “ |
| * le respect du Règlement européen 2015/847 sur les informations accompagnant les transferts de fonds
 |  | “ | “ |
| * 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) :
 |  | * 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*) :
 |  | “ |
| * Le respect des dispositions contraignantes en matière de sanctions financières et d’embargos et d'autres mesures :
 |  | “ |
| * Respect du Règlement européen 2015/847 sur les informations accompagnant les transferts de fonds :
 |  | “ |

|  |
| --- |
| 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, mandataires et bénéficiaires effectifs**
 |
| 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'obligation d’identification et de vérification de l'identité du client qui souhaite effectuer une opération occasionnelle : |
| * consistant en une ou plusieurs opérations qui semblent être liées, pour un total de 10 000 euros ou plus ?
 |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * constituée d'un ou plusieurs transferts ou virements qui semblent être liés, pour un total de plus de 1 000 euros, ou, indépendamment du montant, lorsque les fonds concernés sont réceptionnés par votre établissement en espèces ou en monnaie électronique anonyme ?
 |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * chaque fois qu'il y a un soupçon de blanchiment de capitaux ou de financement du terrorisme, indépendamment du dépassement ou non des seuils précités ?
 |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Répondez aux questions suivantes concernant les clients occasionnels qui s’adressent régulièrement et de manière répétée à votre établissement : |
| * les clients occasionnels qui, sans avoir conclu une relation contractuelle avec votre établissement, s’adressent régulièrement et de manière répétée à votre établissement pour la mise en œuvre d'une série d'opérations financières distinctes et consécutives, sont-ils considérés comme des clients avec lesquels votre établissement a noué une relation d'affaires ?
 |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * les procédures internes de votre établissement déterminent-elles les critères concrets à appliquer pour déterminer à partir de quand un client occasionnel qui s’adresse régulièrement et de manière répétée à votre établissement doit être considéré comme un client avec qui a été nouée une relation d'affaires (par exemple, indication précise du nombre d’opérations qu'un client doit avoir effectuées, éventuellement au cours d'une période définie) ?
 |  | [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, de la finalité et de la nature de la relation d'affaires ou de l'opération occasionnelle**
 |
| Les procédures de votre établissement prévoient-elles que, préalablement à l’offre de services, il examine et s’enquière des caractéristiques du client, de la finalité et de la nature de la relation d'affaires ou de l'opération occasionnelle ?  |  | [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:
 |  | [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] |
| Les procédures de votre établissement prévoient-elles concrètement les mesures à prendre pour déterminer si l'une des personnes visées aux questions 35.1 à 35.6 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 35.7 pour déterminer si un client doit ou non être considéré comme un 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 35.1 à 35.6 doivent être répétés pour les clients avec lesquels a été nouée une relation d'affaires ? |  | [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, examen de la nature et de la finalité de la relation d'affaires ou de l'opération occasionnelle, 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 36.1 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 36.1 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, le respect des dispositions relatives aux sanctions financières et au régime d'embargo ou le respect du Règlement 2015/847 ? |  | [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 moins 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. **Relations de *correspondent* transfrontalières avec des établissements répondants clients de pays tiers**
 |
| Si votre établissement fournit des services de *correspondent* pour des établissements répondants clients de pays tiers, votre établissement prévoit-il les mesures de vigilance renforcées suivantes ?  |
| * la collecte d' informations sur l'établissement répondant (disposer d’une image complète de l’activité et de la réputation de l'établissement ainsi que de la qualité du contrôle auquel il est soumis) ?
 |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * l’évaluation des contrôles établis par l'établissement répondant en matière de LBC/FT ?
 |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * disposer de l’autorisation de la haute direction avant de nouer de nouvelles relations de correspondant ?
 |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * documenter les responsabilités respectives de chaque établissement ?
 |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * en ce qui concerne les comptes de transit (payable-through accounts), s’assurer que l'établissement répondant a pris les mesures nécessaires à l’égard de ses propres clients qui ont accès au compte de l'établissement correspondant ?
 |  | [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 automatisé, pour les contrôles visés ci-dessus :  |
| * les contrôles visés aux questions 41.1 à 41.3 :
 |  | [Automatisé] / [Manuel] / [Combinaison des deux] / [Non applicable] |
| * les contrôles visés aux questions 41.4 à 41.6 :
 |  | [Automatisé] / [Manuel] / [Combinaison des deux] / [Non applicable] |
| * les contrôles visés à la question 41.7 :
 |  | [Automatisé] / [Manuel] / [Combinaison des deux] / [Non applicable] |
| * les contrôles visés à la question 41.8 :
 |  | [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. **Règlement européen 2015/847 sur les informations accompagnant les transferts de fonds**
 |
| *Explication : Si votre établissement n'agit pas en tant que prestataire de services de paiement, vous devez chaque fois répondre aux questions en la matière par « non applicable ». Vous devez fournir cette même réponse lorsque des questions spécifiques du présent chapitre ne sont pas pertinentes pour votre établissement.* |
| Si votre établissement agit en tant que prestataire de services de paiement, les procédures internes de votre établissement déterminent-elles dans ce cas : |
| * les critères utilisés par votre établissement pour déterminer si ses produits et services tombent dans le champ d'application du Règlement 2015/847 ?
 |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * lesquels des services et produits offerts par votre établissement tombent dans le champ d'application du Règlement 2015/847 ?
 |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Si votre établissement agit en tant que prestataire de services de paiement, les procédures internes de votre établissement comprennent-elles dans ce cas les éléments suivants : |
| * pour les transferts de fonds au sein de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen, une définition des informations sur le donneur d'ordre et le bénéficiaire qui doivent accompagner les transferts de fonds effectués ?
 |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * pour les transferts de fonds en dehors de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen, une définition des informations sur le donneur d'ordre et le bénéficiaire qui doivent accompagner les transferts de fonds effectués ?
 |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Si votre établissement agit en tant que prestataire de services de paiement du bénéficiaire : |
| * votre établissement contrôle-t-il en temps réel si les caractères utilisés pour transmettre les informations sur le donneur d'ordre et le bénéficiaire sont conformes aux conventions et/ou accords du système de paiement utilisé, ou votre établissement peut-il prouver à l’autorité de contrôle que le système de paiement utilisé empêche automatiquement l’envoi et la réception de transferts de fonds comportant des caractères non autorisés ?
 |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * votre établissement dispose-t-il de procédures effectives (telles que l'utilisation de filtres) pour détecter les transferts de fonds comportant des informations incomplètes ou manifestement non pertinentes sur le donneur d'ordre ou le bénéficiaire (par exemple. « xxxxx », « abcdefg », « mon client », « inconnu » , etc.) ?
 |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * les procédures de votre établissement déterminent-elles, en fonction du risque, pour lesquels des transferts de fonds ces contrôles doivent être effectués en temps réel, et pour lesquels des transferts de fonds ils peuvent s’opérer ex-post, et pourquoi ?
 |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * votre établissement procède-t-il, en complément des contrôles en temps réel et la surveillance ex post visés à la question précédente, à des contrôles ex post périodiques sur la base d'échantillons afin de déterminer si les contrôles en temps réel et la surveillance ex post visés à la question précédente sont suffisants et efficaces ?
 |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * les procédures de votre établissement déterminent-elles la politique à mener en matière de refus d'un transfert de fonds, de suspension de son exécution ou de récolte d'informations complètes auprès du prestataire de services de paiement du donneur d'ordre, lorsqu'il est établi à la réception de ce transfert de fonds que les informations requises n'ont pas été fournies ?
 |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * les procédures internes de votre entreprise déterminent-elles la politique à mener à l’égard des prestataires de services de paiement qui omettent régulièrement de fournir les informations requises sur le donneur d'ordre et le bénéficiaire ?
 |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * les procédures et systèmes internes de votre entreprise lui permettent-ils d'identifier les prestataires de services de paiement qui omettent régulièrement de fournir les informations requises sur le donneur d'ordre et le bénéficiaire ?
 |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * les procédures de votre établissement prévoient-elles que la Banque nationale de Belgique doit être avertie au plus tard trois mois après l'identification par votre établissement d’un prestataire de services de paiement intermédiaire omettant de manière répétée de fournir les informations requises ?
 |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * votre établissement conserve-t-il un registre de tous les transferts de fonds pour lesquels il a été constaté qu’ils comportaient des informations incomplètes ou non pertinentes ?
 |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |

**PARTIE 2 : À REMPLIR UNIQUEMENT PAR LES ÉTABLISSEMENTS AGRÉÉS EN TANT QU’ÉTABLISSEMENTS DE MONNAIE ÉLECTRONIQUE**

|  |
| --- |
| 1. **Émission de monnaie électronique**
 |
| Quel est le montant total de monnaie électronique émis par votre établissement en 2017 ? |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Quel est le montant total des remboursements de monnaie électronique effectués par votre établissement en 2017 ? |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |

|  |
| --- |
| 1. **Caractéristiques des supports de monnaie électronique émis par votre établissement**
 |
| Les produits de monnaie électronique émis par votre établissement en 2017 répondent-ils aux critères suivants ? |
| * Il est possible de charger de la monnaie électronique sur les supports émis par votre établissement pour un montant égal ou supérieur à 5 000 euros :
 |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * Les supports émis par votre établissement permettent au client d’effectuer des paiements d’un montant égal ou supérieur à 2 500 euros par transaction :
 |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * Il est possible de charger /recharger de l’argent liquide (cash) sur les produits de monnaie électronique émis par votre établissement :
 |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |

|  |
| --- |
| 1. **Caractéristiques de l’utilisation des produits de monnaie électronique émis par votre établissement**
 |
| Indiquez dans chaque cas si les produits de monnaie électronique émis par votre établissement répondent aux critères suivants : |
| * Le produit permet d’effectuer des paiements entre personnes :
 |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * Le produit est accepté comme moyen de paiement par un grand nombre de commerçants ou de points de vente :
 |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * Le produit a été mis au point pour être accepté comme moyen de paiement par des commerçants qui proposent des services ou des produits à haut risque en matière de blanchiment de capitaux et/ou de financement du terrorisme (par exemple, les paris en ligne) :
 |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * Le produit peut être utilisé pour des transactions transfrontalières ou peut être utilisé dans différents pays :
 |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * Le produit permet de retirer de l’argent liquide :
 |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |

|  |
| --- |
| 1. **Anonymat de la monnaie électronique émise par votre établissement**
 |
| Votre établissement émet-il de la monnaie électronique de manière anonyme ? (donc sans que le client auquel la monnaie électronique est donnée soit identifié et sans que son identité soit vérifiée conformément à la loi AML : |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Quels sont le nombre total de supports émis par votre établissement en 2017 sur une base anonyme et le montant total de monnaie électronique émise sur ces supports :*Si votre établissement n’émet pas de monnaie électronique anonyme, veuillez indiquer zéro (chiffre 0) comme réponse.* |
| * Nombre de supports de monnaie électronique émis anonymement :
 |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Montant total de la monnaie émise anonymement :
 |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Les procédures de votre établissement permettent-elles à des tiers non identifiés de charger/recharger des supports de monnaie électronique pour le compte de vos clients ? (par exemple le rechargement d'un porte-monnaie électronique au nom d'un client par transfert de fonds effectué par un tiers ou par paiement en espèces (pièces et billets) par un tiers sur support du client ?) |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |

**PARTIE 3 : À REMPLIR UNIQUEMENT PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE PAIEMENT AGRÉÉS POUR L’ACTIVITÉ P16 (MONEY REMITTANCE)**

|  |
| --- |
| 1. **Ampleur de l’activité de money remittance exercée**
 |
| Renseignez ci-dessous les informations requises concernant le volume des paiements en 2017 :*Explication :* * *Par « opérations de paiement », il y a lieu d’entendre uniquement les transferts de fonds (virements).*
* *Par paiements nationaux, l’on entend les paiements à l’intérieur de la Belgique.*
* *Par paiements internationaux, l’on entend les paiements en provenance ou à destination d’un autre pays que la Belgique (aux fins du présent rapport, les paiements entre la Belgique et un État membre de l’EEE doivent donc être considérés comme internationaux).*
* *Ces paiements ne concernent que les transactions de client à client. Les transactions interbancaires doivent donc en être exclues.*
 |
| * Opérations de paiement nationales (somme des paiements entrants et sortants)
 | Nombre de paiements : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Volume (exprimé en euros) : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Opérations de paiement internationales (somme des paiements entrants et sortants)
 | Nombre de paiements : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Volume (exprimé en euros) : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |

|  |
| --- |
| 1. **Couloirs de paiement principaux**
 |
| Indiquez dans le tableau ci-dessous le volume et le montant total des transmissions de fonds réalisées par votre établissement en 2017 (paiements sortants) pour les 10 principaux pays (classement sur la base du volume de paiements sortants) : |
|  | *Pays :* | *Nombre des paiements sortants (volume)* | *Montant cumulé des paiements (en euros) :* |
|  | * + 1. [Menu déroulant sélection pays]
 | [Chiffre] | [Chiffre] |
|  | * + 1. [Menu déroulant sélection pays]
 | [Chiffre] | [Chiffre] |
|  | * + 1. [Menu déroulant sélection pays]
 | [Chiffre] | [Chiffre] |
|  | * + 1. [Menu déroulant sélection pays]
 | [Chiffre] | [Chiffre] |
|  | * + 1. [Menu déroulant sélection pays]
 | [Chiffre] | [Chiffre] |
|  | * + 1. [Menu déroulant sélection pays]
 | [Chiffre] | [Chiffre] |
|  | * + 1. [Menu déroulant sélection pays]
 | [Chiffre] | [Chiffre] |
|  | * + 1. [Menu déroulant sélection pays]
 | [Chiffre] | [Chiffre] |
|  | * + 1. [Menu déroulant sélection pays]
 | [Chiffre] | [Chiffre] |
|  | * + 1. [Menu déroulant sélection pays]
 | [Chiffre] | [Chiffre] |
| Indiquez dans le tableau ci-dessous le volume et le montant total des transmissions de fonds réalisées par votre établissement en 2017 (paiements entrants) pour les 10 principaux pays (classement sur la base du volume de paiements entrants) : |
|  | *Pays :* | *Nombre des paiements sortants (volume)* | *Montant cumulé des paiements (en euros) :* |
|  | * + 1. [Menu déroulant sélection pays]
 | [Chiffre] | [Chiffre] |
|  | * + 1. [Menu déroulant sélection pays]
 | [Chiffre] | [Chiffre] |
|  | * + 1. [Menu déroulant sélection pays]
 | [Chiffre] | [Chiffre] |
|  | * + 1. [Menu déroulant sélection pays]
 | [Chiffre] | [Chiffre] |
|  | * + 1. [Menu déroulant sélection pays]
 | [Chiffre] | [Chiffre] |
|  | * + 1. [Menu déroulant sélection pays]
 | [Chiffre] | [Chiffre] |
|  | * + 1. [Menu déroulant sélection pays]
 | [Chiffre] | [Chiffre] |
|  | * + 1. [Menu déroulant sélection pays]
 | [Chiffre] | [Chiffre] |
|  | * + 1. [Menu déroulant sélection pays]
 | [Chiffre] | [Chiffre] |
|  | * + 1. [Menu déroulant sélection pays]
 | [Chiffre] | [Chiffre] |

|  |
| --- |
| 1. **Transferts sortants vers pays à haut risque**
 |
| Indiquez le nombre total et le montant correspondant des **transferts de fonds exécutées (paiements sortants)** pour le compte de vos clients en 2017 en provenance de l’un des pays repris dans la liste figurant en annexe 1 : |
| * Nombre :
 |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Montant :
 |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Indiquez dans le tableau ci-dessous pour chacun des pays à haut risque recensés en annexe 1 le montant total cumulé des transferts exécutés (paiements sortants) tels que visés à la question 50.1 : |
|  | [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. **Transferts entrants au départ de pays à haut risque**
 |
| Indiquez le nombre total et le montant correspondant des transferts de fonds reçus (paiements entrants) pour le compte de vos clients en 2017 en provenance de l’un des pays repris dans la liste figurant en annexe 1 : |
| * Nombre :
 |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Montant :
 |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Indiquez dans le tableau ci-dessous pour chacun des pays à haut risque recensés en annexe 1 le montant total cumulé des transferts exécutés (paiements sortants) tels que visés à la question 51.1 : |
|  | [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. **Transferts de fonds significatifs**
 |
| Nombre de transferts de fonds effectués ou perçus par vos clients en 2017 (entrants ou sortants) pour un montant de 3 000 euros ou plus : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |

|  |
| --- |
| 1. **Moyens de paiement acceptés pour les remittances sortants**
 |
| Quels moyens de paiement votre établissement accepte-t-il pour l’exécution de transferts de fonds ? |
| * Opérations en espèces (pièces et billets)
 |  | [Oui] / [Non] |
| * Carte de paiement (Bancontact, Maestro, etc.)
 |  | [Oui] / [Non] |
| * Carte de crédit (Visa, Mastercard, American Express, etc.)
 |  | [Oui] / [Non] |
| * Cartes prépayées anonymes
 |  | [Oui] / [Non] |
| * Cartes prépayées non anonymes
 |  | [Oui] / [Non] |
| * Virements
 |  | [Oui] / [Non] |
| * Autres
 |  | [Oui] / [Non] |
| * Non applicable
 |  | [Oui] / [Non] |

|  |
| --- |
| 1. **Espèces**
 |
| Quels ont été en 2017 le nombre et le montant totaux des transferts de fonds financés en argent liquide (pièces et billets) ? |
| * Nombre :
 |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Montant :
 |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Combien de transferts de fonds en espèces (pièces et billets) de 3 000 euros ou plus votre établissement a-t-il effectués (remittances sortants) en 2017, et quel en était le montant correspondant ? |
| * Nombre d’opérations en espèces (pièces et billets) de 3 000 euros ou plus :
 |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Montant correspondant (exprimé en euros) :
 |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |

|  |
| --- |
| 1. **Opérations effectuées au nom de collaborateurs d’agents pour le compte de clients**
 |
| En vertu de vos procédures internes, vos collaborateurs ou vos agents délégués peuvent-ils effectuer des transmissions de fonds en nom propre mais pour le compte de leurs clients (par exemple parce que le client ne dispose pas de toutes les bonnes données d’identification) ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |

|  |
| --- |
| 1. **Exclusivité agents**
 |
| *Explication : votre établissement ne doit tenir compte dans ses réponses que des activités menées en Belgique.* |
| Votre établissement travaillait-il au 31/12/2017 uniquement avec des agents exclusifs, uniquement avec des agents non exclusifs ou avec les deux ?  |  | * Uniquement avec des agents exclusifs
* Uniquement avec des agents non exclusifs
* Avec des agents aussi bien exclusifs que non exclusifs
* Non applicable
 |
| Quelle était la répartition du nombre d’agents par catégorie au 31/12/2017 ? |
| * Nombre d’agents exclusifs :
 |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Nombre d’agents non exclusifs :
 |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |

|  |
| --- |
| 1. **Réseau d’agents - secteurs**
 |
| En se basant sur les catégories ci-dessous, dans quels secteurs vos agents délégués opéraient-ils principalement au 31/12/2017 (veuillez effectuer une estimation si vous ne disposez pas de chiffres précis et indiquer qu’il s’agit d’une estimation dans les explications) :  |
| * Secteur financier (services financiers, etc.)
 |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Secteur postal (BPost, etc.)
 |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Commerce (marchands de journaux, librairies, magasins de nuit, etc.)
 |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Autres
 |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |

|  |
| --- |
| 1. **Nouveaux agents**
 |
| Avec combien de nouveaux agents délégués votre établissement a-t-il conclu un accord de coopération en 2017 ? |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |

|  |
| --- |
| 1. **Exigences pour les nouveaux agents**
 |
| À quelles formalités votre établissement soumettait-il au 31/12/2017 l’affiliation de nouveaux agents ? |
| * Carte d’identité de l’agent (ou des gérants dans le cas d’une personne morale) :
 |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * Certificat de bonne vie et mœurs de l’agent (ou des gérants) :
 |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * Les statuts de l’agent lorsqu’il s’agit d’une personne morale :
 |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * Le bénéficiaire (économique) effectif de la personne morale lorsque l’agent est une société :
 |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * Contrôle du compte bancaire de l’agent qui sera utilisé dans le cadre de la relation commerciale :
 |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * Autres
 |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |

|  |
| --- |
| 1. **Candidats agents refusés**
 |
| Combien de candidats agents avez-vous refusés en 2017 ? |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Parmi les agents visés à la question précédente, combien ont-ils été refusés par votre établissement pour des raisons d’intégrité ou des raisons ayant trait à la LBC/FT ? |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |

|  |
| --- |
| 1. **Connaissance et formation des agents en matière de LBC/FT**
 |
| Quelles formations LBC/FT est-il prévu que les nouveaux agents suivent avant de pouvoir représenter votre établissement pour l’exécution de transmissions de fonds ? |
| * Séminaires / exposés :
 |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * Manuel d’explications / de soutien (politique et procédures / typologies / contexte général de la LBC/FT / etc.) :
 |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * E-learning (autoformation / tests / etc.)
 |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * Autres:
 |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * Aucune formation initiale n’est prévue :
 |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| De quelle manière la formation continue prévue par votre établissement pour le réseau existant d’agents s’effectue-t-elle ? |
| * Séminaires / exposés :
 |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * Manuel d’explications / de soutien (autoformation) :
 |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * Apprentissage en ligne (e-learning) :
 |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * Autres:
 |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * Aucune formation continue n’est prévue :
 |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |

|  |
| --- |
| 1. **Vigilance à l’égard des agents**
 |
| Votre établissement dispose-t-il de procédures portant spécifiquement sur le suivi des agents et la vigilance à leur égard ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Votre établissement dispose-t-il de critères spécifiques qui peuvent détecter les opérations suspectes ou les modalités de transactions suspectes au niveau des agents ?  |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Votre établissement effectue-t-il des inspections sur place auprès de (tout ou partie de) vos agents ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Si vous avez répondu par l’affirmative à la question précédente, ces inspections font-elles systématiquement l’objet de rapports d'inspection ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Avec combien d’agents votre établissement a-t-il décidé en 2017 de rompre sa relation (de représentation) contractuelle ?  |
| * Nombre d’agents écartés pour des raisons commerciales :
 |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Nombre d’agents écartés à la suite de violations/de transgressions des procédures internes :
 |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Nombre d’agents écartés pour des raisons d’intégrité (par exemple, réputation, type de clientèle, etc.) :
 |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Nombre de relations rompues à la demande de l’agent :
 |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Autres :
 |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |

|  |
| --- |
| 1. **Informations sur les agents individuels**
 |
| Pour tous vos agents opérant en Belgique, veuillez joindre en annexe au présent questionnaire un tableau reprenant les informations suivantes par agent :* Nom de l’agent :
* Adresse de l’agent (code postal et commune) :
* Activité principale de l’agent : décrivez brièvement l’activité principale qu’exerce l’agent (bureau de change, bureau de transmission de fonds, épicerie, magasin de téléphonie mobile, librairie, point postal, etc.) :
* Nombre total de transmissions de fonds exécutées et reçues par l’agent en 2017 (somme des paiements entrants et sortants) :
* Montant total des transmissions de fonds exécutées et reçues par l’agent en 2017 (somme du montant total des paiements entrants et sortants) :
* Montant moyen des transmissions de fonds exécutées et reçues par l’agent en 2017 (paiements entrants et sortants) :
* Montant moyen des transmissions de fonds sortantes exécutées par l’agent en 2017 (à l’exclusion donc des transmissions de fonds entrantes reçues par l’agent) :
* Montant total des transactions entrantes et sortantes en provenance ou à destination de l’un des pays recensés en annexe 1 exécutées ou reçues par l’agent :
* Nombre de rapports écrits établis par chaque agent en 2017 en vue de déclarer des transactions atypiques au responsable LBC/FT de l’établissement (nombre de rapports dits « SAR » ou « Internal Suspicious Activity Report »).

*Explication : Si vous ne disposez pas de toutes les informations ci-dessus pour chaque agent, veuillez joindre un tableau ne comprenant que les informations disponibles pour chaque agent et veuillez mentionner dans les explications pourquoi certaines informations ne le sont pas. Si possible, nous souhaiterions que vous nous fournissiez le tableau sous la forme d’un fichier Excel. Si cela vous est impossible, les informations demandées peuvent également nous être transmises sous un autre format.*  |
| [ADD BUTTON FOR UPLOADING A DOCUMENT] |

1. Établissement de crédit, entreprise d’assurance ou autre 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)