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

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Présence géographique** | | | |
| Nombre de filiales de votre établissement sous statut d’établissement financier[[1]](#footnote-1) (les succursales de sociétés de bourse étrangères doivent indiquer zéro (chiffre 0) comme réponse à ces questions) : | en Belgique : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| au sein de l'UE (hors Belgique) : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| en dehors de l'UE (y compris les pays à haut risque) : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| dans un pays à haut risque (annexe 1) : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Nombre de succursales de votre établissement (les succursales doivent indiquer zéro (chiffre 0) comme réponse à ces questions) : | au sein de l'UE (hors Belgique) : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| en dehors de l'UE (y compris les pays à haut risque) : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| dans un pays à haut risque (annexe 1) : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Nombre d'agents et/ou d’agences de votre établissement ou succursale en Belgique : | |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Nombre de tiers introducteurs actifs (y compris les courtiers en services bancaires et d'investissement) 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. **Services et activités d'investissement** | | | |
| Indiquez quels activités et services d’investissement votre établissement exerçait **de fait** au 31/12/2017 et indiquez chaque fois l’importance de cette activité pour votre établissement (les activités pour lesquelles votre établissement a reçu un agrément mais qu’il n’exerce pas effectivement ne doivent pas être reprises) : | 1. la réception et la transmission d'ordres portant sur un ou plusieurs instruments financiers, en ce compris la mise en rapport de deux ou plusieurs investisseurs permettant ainsi la réalisation, entre ces investisseurs, d'une opération : |  | * Activité importante * Activité auxiliaire * Activité non exercée |
| 2. l'exécution d'ordres au nom de clients : |  | * Activité importante * Activité auxiliaire * Activité non exercée |
| 3. la négociation pour compte propre : |  | * Activité importante * Activité auxiliaire * Activité non exercée |
| 4. la gestion de portefeuille : |  | * Activité importante * Activité auxiliaire * Activité non exercée |
| 5. le conseil en investissement : |  | * Activité importante * Activité auxiliaire * Activité non exercée |
| 6. la prise ferme d'instruments financiers et/ou le placement d'instruments financiers avec engagement ferme : |  | * Activité importante * Activité auxiliaire * Activité non exercée |
| 7. le placement d’instruments financiers sans engagement ferme : |  | * Activité importante * Activité auxiliaire * Activité non exercée |
| 8. l'exploitation d'un système multilatéral de négociation : |  | * Activité importante * Activité auxiliaire * Activité non exercée |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Services auxiliaires** | | | |
| Indiquez quels services auxiliaires votre établissement fournissait **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) : | 1. la conservation et l'administration d'instruments financiers pour le compte de clients, y compris la garde et les services connexes, comme la gestion de trésorerie/de garanties : |  | [Oui] / [Non] |
| 2. l'octroi d'un crédit ou d'un prêt à un investisseur pour lui permettre d'effectuer une transaction sur un ou plusieurs instruments financiers, dans laquelle intervient l'entreprise qui octroie le crédit ou le prêt : |  | [Oui] / [Non] |
| 3. le conseil aux entreprises en matière de structure du capital, de stratégie industrielle et de questions connexes le conseil et les services en matière de fusions et de rachat d’entreprises : |  | [Oui] / [Non] |
| 4. les services de change lorsque ces services sont liés à la fourniture de services d'investissement : |  | [Oui] / [Non] |
| 5. la recherche en investissements et l'analyse financière ou toute autre forme de recommandation générale concernant les transactions sur instruments financiers : |  | [Oui] / [Non] |
| 6. les services liés à la prise ferme : |  | [Oui] / [Non] |
| 7. ceux des services et activités d'investissement précités et services auxiliaires qui concernent le marché sous-jacent des instruments dérivés visés à l'article 2, alinéa 1er, 1°, e), f), g) et j), de la loi du 2 août 2002, lorsqu'ils sont liés à la prestation de services d'investissement ou de services auxiliaires. |  | [Oui] / [Non] |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Nombre de clients :** | | | |
| Nombre total de clients au 31/12/2017: | |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Répartition du nombre total de clients (voir la question 7.1) 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 7.1) selon la relation client : | nombre de clients avec lesquels a été nouée une relation d'affaires : |  | [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 8.1, 8.2 et 8.3 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 9.1 dont le domicile ou le siège social est établi hors de Belgique mais au sein de l’UE: | | | | | | | | | | |  | [Non disponible] ou [Chiffre] | |
| Nombre de clients parmi ceux visés au 9.1 dont le domicile ou le siège social n’est établi ni en Belgique ni ailleurs dans l’UE: | | | | | | | | | | |  | [Non disponible] ou [Chiffre] | |
| Nombre de clients parmi ceux visés au 9.1 dont le domicile ou le siège social est établi dans l’un des pays à haut risque recensés en annexe 1 : | | | | | | | | | | |  | [Non disponible] ou [Chiffre] | |
| Incluez ci-dessous une répartition plus détaillée des informations demandées au point 9.4 par pays à haut risque. Remarquez que l’ensemble des clients domiciliés ou établis dans l'un des Émirats arabes unis (Abou Dabi, Doubaï, Charjah, Ajman, Oumm al Qaïwaïn, Ras al Khaïmah et Fujaïrah) peuvent être regroupés dans le tableau suivant sous le code ISO 784 (EAU - Émirats arabes unis). | | | | | | | | | | | | | |
|  | [AFG][004] | [CHIFFRE] |  | [AGO][024] | [CHIFFRE] |  | [ARG][032] | [CHIFFRE] |  | [BLR][112] | | | [CHIFFRE] |
|  | [BEN][204] | [CHIFFRE] |  | [BOL][068] | [CHIFFRE] |  | [BIH][070] | [CHIFFRE] |  | [BFA][854] | | | [CHIFFRE] |
|  | [BDI][108] | [CHIFFRE] |  | [KHM][116] | [CHIFFRE] |  | [CAF][140] | [CHIFFRE] |  | [CHN][156] | | | [CHIFFRE] |
|  | [COD][180] | [CHIFFRE] |  | [DOM][214] | [CHIFFRE] |  | [EGY][818] | [CHIFFRE] |  | [ERI][232] | | | [CHIFFRE] |
|  | [ETH][231] | [CHIFFRE] |  | [GMB][270] | [CHIFFRE] |  | [GIN][324] | [CHIFFRE] |  | [GNB][624] | | | [CHIFFRE] |
|  | [HTI][332] | [CHIFFRE] |  | [IRQ][368] | [CHIFFRE] |  | [IRN][364] | [CHIFFRE] |  | [CIV][384] | | | [CHIFFRE] |
|  | [YEM][887] | [CHIFFRE] |  | [CPV][132] | [CHIFFRE] |  | [KEN][404] | [CHIFFRE] |  | [LAO][418] | | | [CHIFFRE] |
|  | [LSO][426] | [CHIFFRE] |  | [LBN][422] | [CHIFFRE] |  | [LBR][430] | [CHIFFRE] |  | [LBY][434] | | | [CHIFFRE] |
|  | [MLI][466] | [CHIFFRE] |  | [MHL][584] | [CHIFFRE] |  | [MRT][478] | [CHIFFRE] |  | [MDA][498] | | | [CHIFFRE] |
|  | [MOZ][508] | [CHIFFRE] |  | [MMR][104] | [CHIFFRE] |  | [NAM][516] | [CHIFFRE] |  | [NPL][524] | | | [CHIFFRE] |
|  | [NER][562] | [CHIFFRE] |  | [NGA][566] | [CHIFFRE] |  | [PRK][408] | [CHIFFRE] |  | [UKR][804] | | | [CHIFFRE] |
|  | [PAK][586] | [CHIFFRE] |  | [PAN][591] | [CHIFFRE] |  | [PRY][600] | [CHIFFRE] |  | [RUS][643] | | | [CHIFFRE] |
|  | [RWA][646] | [CHIFFRE] |  | [STP][678] | [CHIFFRE] |  | [SLE][694] | [CHIFFRE] |  | [SDN][736] | | | [CHIFFRE] |
|  | [SOM][706] | [CHIFFRE] |  | [LKA][144] | [CHIFFRE] |  | [SYR][760] | [CHIFFRE] |  | [TJK][762] | | | [CHIFFRE] |
|  | [TZA][834] | [CHIFFRE] |  | [THA][764] | [CHIFFRE] |  | [TUN][788] | [CHIFFRE] |  | [TUR][792] | | | [CHIFFRE] |
|  | [UGA][800] | [CHIFFRE] |  | [VUT][548] | [CHIFFRE] |  | [VEN][862] | [CHIFFRE] |  | [VNM][704] | | | [CHIFFRE] |
|  | [ZMB][894] | [CHIFFRE] |  | [ZWE][716] | [CHIFFRE] |  | [SSD][728] | [CHIFFRE] |  | [ARE][784] | | | [CHIFFRE] |
|  | [AIA][660] | [CHIFFRE] |  | [BHS][044] | [CHIFFRE] |  | [BHR][048] | [CHIFFRE] |  | [BMU][060] | | | [CHIFFRE] |
|  | [VGB][092] | [CHIFFRE] |  | [CYM][136] | [CHIFFRE] |  | [GGY][831] | [CHIFFRE] |  | [JEY][832] | | | [CHIFFRE] |
|  | [IMN][833] | [CHIFFRE] |  | [FSM][583] | [CHIFFRE] |  | [MCO][492] | [CHIFFRE] |  | [MNE][499] | | | [CHIFFRE] |
|  | [NRU][520] | [CHIFFRE] |  | [UZB][860] | [CHIFFRE] |  | [PLW][585] | [CHIFFRE] |  | [PCN][612] | | | [CHIFFRE] |
|  | [BLM][652] | [CHIFFRE] |  | [TKM][795] | [CHIFFRE] |  | [TCA][796] | [CHIFFRE] |  | [WLF][876] | | | [CHIFFRE] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Tiers introducteurs (y compris les courtiers en services bancaires et d'investissement)** | | |
| 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 gestion de portefeuille** | | |
| *Si votre établissement n'exerce pas d'activités de gestion de portefeuille, veuillez répondre à chacune des questions ci-dessous par zéro (chiffre 0).* | | |
| Nombre de clients en gestion de portefeuille domiciliés en Belgique au 31/12/2017 : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Nombre de clients en gestion de portefeuille domiciliés en dehors de la Belgique au 31/12/2017 : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Nombre de clients en gestion de portefeuille domiciliés dans l’un des pays recensés en annexe 1 au 31/12/2017 : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Seuil d’éligibilité à la gestion de portefeuille fixé par votre établissement (au 31/12/2017) : |  | [Chiffre] / [Non applicable] |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Personnes politiquement exposées (PPE)** | | |
| *Explication : le nombre de PPE doit inclure non seulement le nombre de clients PPE mais aussi le nombre de mandataires PPE de vos clients, le nombre de bénéficiaires effectifs PPE de vos clients et le nombre de bénéficiaires effectifs PPE des mandataires de vos clients.* | | |
| Nombre total de PPE dans votre fichier clients : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Nombre de 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 / mandataire de votre entreprise (siège social, agent/agence, équipe commerciale régionale, responsable des relations) |  | * Circuit de distribution important * Circuit de distribution moins important * Circuit de distribution non utilisé |
| 1. L’acceptation du client est effectuée lors d’un contact face-à-face avec un membre du personnel / mandataire de votre entreprise (agent/agence, équipe commerciale régionale, responsable des relations) **mais** les opérations se font ensuite par des moyens qui ne sont pas de type face-à-face (téléphone, internet, téléphone mobile, etc.) |  | * Circuit de distribution important * Circuit de distribution moins important * Circuit de distribution non utilisé |
| 1. Tant l’acceptation du client que les opérations ultérieures sont effectuées par des moyens qui ne sont pas de type face-à-face (télévente, vente en ligne, etc.) |  | * Circuit de distribution important * Circuit de distribution moins important * Circuit de distribution non utilisé |
| 1. Sous-traitance / Courtiers - L’acceptation du client et la gestion ultérieure de la relation avec le client sont effectuées par des prestataires de services externes (tels que des courtiers) ou par des entités apparentées au groupe, conformément à la politique et aux procédures de votre établissement en matière de LBC/CFT. |  | * Circuit de distribution important * Circuit de distribution moins important * Circuit de distribution non utilisé |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Relevé des positions portant sur des instruments financiers** | | |
| Reprenez ci-dessous – pour le dernier exercice comptable clôturé – les données (exprimées en euros) figurant à la rubrique XXX de l’annexe à l’arrêté royal du 23 septembre 1992 relatif aux comptes annuels des établissements de crédit, des entreprises d’investissement et des sociétés de gestion d’organismes de placement collectif : | | |
| 1. Total des instruments financiers à recevoir par l'établissement pour le compte de clients |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| 1. Total des instruments financiers à livrer par l'établissement à des clients : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| 1. Total des instruments financiers de clients reçus en dépôt par l'établissement : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| 1. Total des instruments financiers de clients donnés en dépôt par l'établissement : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| 1. Total des instruments financiers de clients reçus en garantie par l'établissement : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| 1. Total des instruments financiers de clients donnés en garantie par l'établissement. |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Opérations** | | |
| Indiquez le nombre de paiements (et le montant correspondant) que votre établissement a reçus en 2017 de la part de clients ou en leur nom. Sont visés ici tous les paiements entrants : paiement de rémunérations ou de commissions, paiements à votre institution pour l'achat d'instruments financiers, remboursements de prêts accordés par votre établissement, paiements pour l'achat de devises, etc. | | |
| * Nombre de paiements perçus : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Montant correspondant (exprimé en euros) : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Parmi les opérations visées au point 19.1, combien provenaient-elles d’un compte bancaire ou autre logé à l’étranger (dans un pays autre que la Belgique) ? | | |
| * Nombre de paiements perçus : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Montant correspondant (exprimé en euros) : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Parmi les opérations visées au point 19.1, combien provenaient-elles d’un compte bancaire ou autre logé dans l’un des pays recensés en annexe 1 ? | | |
| * Nombre de paiements perçus : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Montant correspondant (exprimé en euros) : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Indiquez le nombre de paiements (et le montant correspondant) auxquels votre établissement a procédé en 2017 de la part de clients ou en leur nom. Sont visés ici tous les paiements sortants : paiement du produit de la vente d’instruments financiers, contrepartie payée d’opérations de change, paiements de prêts accordés, etc. | | |
| * Nombre de paiements : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Montant correspondant (exprimé en euros) : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Parmi les opérations sortantes visées au point 19.7, combien ont été versées sur un compte bancaire ou autre logé à l’étranger, et pour quel montant total ? | | |
| * Nombre de paiements exécutés : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Montant correspondant (exprimé en euros) : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Parmi les fonds visés au point 19.7, combien ont-ils été versés sur un compte bancaire ou autre logé dans l’un des pays recensés en annexe 1, et pour quel montant total ? | | |
| * Nombre de paiements : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Montant correspondant (exprimé en euros) : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Activités de change** | | |
| *Si votre établissement n’exerce pas d'activité de change, veuillez indiquer zéro (chiffre 0) comme réponse à ces questions.* | | |
| Indiquez le nombre d’opérations de change effectuées par votre établissement en 2017, et le montant correspondant : | | |
| * Nombre : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Montant correspondant (exprimé en euros) : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Indiquez le nombre d’opérations de change effectuées par lesquelles votre établissement a procédé en 2017 à l’achat ou à la vente, auprès de clients, d'or ou d'autres métaux précieux, et le montant correspondant : | | |
| * Nombre : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Montant correspondant (exprimé en euros) : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Crowdfunding, crowdlending et/ou crowd equity investment** | | |
| Votre société fournit-elle des services dans le cadre de projets de crowdfunding, de crowdlending et/ou de crowd equity investment ? |  | [Oui] / [Non] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Gestion de portefeuille** | | |
| *Si votre établissement ne propose pas ce service, veuillez indiquer zéro (chiffre 0) pour chacune des réponses figurant dans ce chapitre.* | | |
| Quel est le volume total (exprimé en euros) des valeurs détenues par votre établissement pour le compte de clients au 31.12.2017 dans le cadre de services de gestion de portefeuille ? |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Quel est le volume total (exprimé en euros) des valeurs nouvellement recueillies par votre établissement pour le compte de clients en 2017 dans le cadre de services de gestion de portefeuille ? |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Opérations avec des clients occasionnels** | | |
| Nombre de transactions d’un montant égal ou supérieur à 3 000 euros réalisées en 2017 par votre société pour des clients occasionnels : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Quel a été le nombre total d’opérations, et le montant total auquel elles correspondent, réalisées en 2017 par votre établissement pour des clients occasionnels et qui concernaient l’un des pays recensés en annexe 1 (par exemple, un virement sur un compte bancaire dans l’un des pays recensés en annexe 1) : | | |
| * Nombre d’opérations : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Montant correspondant (exprimé en euros) : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Paiements par et/ou à un tiers** | | |
| Les procédures de votre établissement prévoient-elles des restrictions ou conditions pour les paiements par et/ou à des tiers ?   * Exemple : les paiements par des tiers sont exclus et les clients ne peuvent effectuer des paiements à votre établissement (par exemple pour l'achat d'instruments financiers.) qu’au départ d'un compte ouvert également en leur nom auprès d’un autre établissement. * Exemple : les clients ne peuvent faire verser le produit de la vente de leurs instruments financiers que sur un compte ouvert également en leur nom auprès d’un autre établissement. Les transferts vers des comptes de tiers sont interdits ou ne sont possibles que dans des cas exceptionnels (par exemple à des notaires, aux enfants des clients et/ou à d'autres tiers déjà connus ou précédemment identifiés par votre établissement). |  | [Oui] / [Non] |
| Si votre réponse précédente est positive, votre société prend-elle dès lors des mesures de contrôle concrètes pour garantir que les paiements entrants ou sortants sont exclusivement effectués à partir ou en faveur de comptes au nom de vos clients ? (par exemple, en contrôlant, éventuellement sur la base d’un échantillon, si les numéros de compte sur lesquels ou à partir desquels les paiements sont effectués correspondent aux comptes indiqués par vos clients). |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Espèces (cash)** | | |
| Selon les procédures internes de votre société, vos clients peuvent-ils utiliser des espèces (pièces et billets) pour acheter des instruments financiers, payer des commissions, etc. ? L'utilisation d’espèces dans le cadre des services de change visés au chapitre 20 ne sont pas visés ici. |  | [Oui] / [Non] |
| Indiquez le montant total en espèces (pièces et billets), telles que visées dans la question précédente, reçu de clients par votre établissement en 2017. Si votre établissement exclut l'utilisation d’espèces, veuillez indiquer zéro (chiffre 0) comme réponse. |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Versements significatifs** | | |
| Entrez le nombre de paiements entrants (virements et/ou espèces) de 200 000 ou plus effectués en 2017 par vos clients (ou en leur nom) à votre établissement, ainsi que le montant total de ces paiements. | | |
| * Nombre : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Montant correspondant (exprimé en euros) : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Paiements significatifs** | | |
| Veuillez indiquer le nombre de paiements sortants (versements et/ou espèces) de 200 000 euros ou plus effectués en 2017 par votre établissement à vos clients (ou pour leur compte), ainsi que le montant total de ces paiements. | | |
| * Nombre de paiements : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| * Montant correspondant (exprimé en euros) : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Analyse des transactions atypiques** | | |
| Combien de transactions atypiques, pour lesquelles un rapport interne a été adressé au responsable LBC/FT, votre établissement a-t-il détectées en 2017 ? |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |
| Combien de transactions atypiques visées au point 28.1 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 28.1, 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 (exprimé en euros) : |  | [Non disponible] ou [Chiffre] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Gel de fonds et d’avoirs** | | |
| Au cours de l’année 2017, combien d’avertissements concernant l’application des mesures d’embargos financiers et le gel obligatoire de fonds et de ressources économiques votre 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 31.1 et les mesures restrictives portant sur ces mêmes relations visées au point 31.2, 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 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 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 : |  | “ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 liés, 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 une relation d'affaires a été nouée (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 (y compris les actifs non détenus auprès de votre établissement) : |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * Informations sur la fréquence attendue, la répartition géographique et/ou la taille des opérations et des flux de capitaux : |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * Autres: |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Les profils de risque des clients, y compris pour les clients présentant un profil de risque peu élevé, sont-ils régulièrement mis à jour ou éventuellement réévalués ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Personnes politiquement exposées (PPE)** | | |
| Les procédures de votre établissement prévoient-elles que, préalablement à l’offre de services, il y a lieu de déterminer si l'une des personnes suivantes est ou non une PPE : | | |
| * le client : |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * les membres de la famille du client : |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * les proches associés du client : |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * les mandataires du client : |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * les bénéficiaires effectifs du client : |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * les bénéficiaires effectifs des mandataires du client : |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Les procédures de votre établissement prévoient-elles concrètement les mesures à prendre pour déterminer si l'une des personnes visées aux questions 40.1 à 40.6 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 40.7 pour déterminer si un client doit ou non être considéré comme une PPE sont-elles appliquées de manière égale ou différenciée à l'égard des clients de votre établissement, en fonction du risque ? |  | * De manière égale * De manière différenciée * Non applicable |
| Un *audit trail* des mesures prises par votre établissement pour vérifier si vos clients (ou l’une de leurs relations) sont ou non des PPE est-il systématiquement et sans exception conservé ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Les procédures de votre établissement prévoient-elles que les contrôles visés aux questions 40.1 à 40.6 doivent être répétés pour les clients avec lesquels une relation d'affaires a été nouée ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| À quelle fréquence les contrôles périodiques visés à la question précédente sont-ils effectués ? |  | * Au moins 1 fois par mois * Au moins chaque trimestre * Au moins annuellement * Moins de 1 fois par an * Non applicable |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Politique d’acceptation des clients** | | |
| Votre établissement évalue-t-il, préalablement à l’offre de services, les risques de réputation liés au profil et à la nature de la relation d'affaires ou de l'opération souhaitée, en tenant compte des informations recueillies sur le client et ses relations (identification et vérification de l'identité, 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 41.1 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 41.1 et en en tenant compte ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Sous-traitance** | | |
| Votre établissement a-t-il sous-traité des tâches (tant en interne qu’en dehors du groupe) portant sur le respect de la réglementation LBC/FT ou le respect des dispositions relatives aux sanctions financières et au régime d'embargo ? |  | [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. **Application des sanctions financières et des embargos** | | |
| Votre établissement contrôle-t-il, préalablement à l’offre de services, systématiquement et sans exception, si les personnes suivantes figurent sur les listes de sanctions belges ou européennes : | | |
| * nouveaux clients de votre établissement : |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * leurs mandataires : |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * les bénéficiaires effectifs liés aux relations clients (bénéficiaires effectifs des clients, bénéficiaires effectifs des mandataires des clients, etc.) : |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Votre établissement contrôle-t-il périodiquement, c’est-à-dire dans un délai raisonnable après chaque mise à jour des listes de sanctions existantes ou après publication de nouvelles listes de sanctions, si les personnes suivantes figurent sur ces listes actualisées ou sur les nouvelles listes de sanctions belges ou européennes : | | |
| * clients de votre établissement : |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * leurs mandataires : |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * les bénéficiaires effectifs liés aux relations clients (bénéficiaires effectifs des clients, bénéficiaires effectifs des mandataires des clients, etc.) : |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Votre établissement contrôle-t-il, lors de l’exécution ou de la réception de transferts internationaux (paiements reçus de ou effectués au bénéfice de personnes ou entités en dehors de la Belgique) pour compte de vos clients, si les contreparties de ces clients figurent sur les listes de sanctions belges ou européennes, ou si les autres informations jointes au transfert (comme des communications) montrent des correspondances avec ces listes ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Votre établissement contrôle-t-il, lors de l’exécution ou de la réception de transferts nationaux (paiements sur le territoire belge) pour compte de vos clients, si les contreparties de ces clients figurent sur les listes de sanctions belges ou européennes, ou si les autres informations jointes au transfert (comme des communications) montrent des correspondances avec ces listes ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Votre établissement contrôle-t-il, lors de l’octroi de moyens (par exemple dans le cadre de paiements, remboursements, crédits, etc.) si une partie en présence pourrait avoir été sanctionnée ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Indiquez chaque fois si votre établissement effectue les *screenings* visés dans les questions ci-dessus sur la base des listes suivantes : | | |
| * les listes de sanctions européennes : |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * les listes de sanctions belges : |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| * les listes de sanctions des États-Unis (OFAC) : |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Indiquez chaque fois si votre établissement utilise un système automatisé (par exemple, une application logicielle), manuel (par exemple, une comparaison manuelle du fichier client avec les listes de sanctions applicables) ou une combinaison des deux, pour les contrôles visés ci-dessus : | | |
| * les contrôles visés aux questions 45.1 à 45.3 : |  | [Automatisé] / [Manuel] / [Combinaison des deux] / [Non applicable] |
| * les contrôles visés aux questions 45.4 à 45.6 : |  | [Automatisé] / [Manuel] / [Combinaison des deux] / [Non applicable] |
| * les contrôles visés à la question 45.7 : |  | [Automatisé] / [Manuel] / [Combinaison des deux] / [Non applicable] |
| * les contrôles visés à la question 45.8 : |  | [Automatisé] / [Manuel] / [Combinaison des deux] / [Non applicable] |
| Votre établissement dispose-t-il de procédures clarifiant la manière dont les membres du personnel ou les préposés de votre établissement doivent chercher des correspondances éventuelles entre les données des clients et de leurs relations (mandataires, bénéficiaires effectifs et/ou contreparties) et les listes de sanctions belges et européennes, pour décider sur la base de cet examen s’il s’agit d’une correspondance fausse ou effective avec les listes de sanctions ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Votre établissement dispose-t-il de procédures clarifiant de quelle manière il y a lieu d’agir au sein de votre établissement lorsqu’est posé le constat que l’un de vos clients (ou l’une de ses relations) figure effectivement sur les listes de sanctions belges ou européennes (correspondance effective) ? (par exemple, procédure de gel des fonds et/ou des actifs, intervention du niveau hiérarchique approprié, signalement au ministre des Finances, etc.) |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Votre établissement contrôle-t-il, lors du placement de fonds, s’il pourrait s’agir d’une opération sanctionnée ou de la facilitation d’une activité sanctionnée (embargos ou autres mesures restrictives) ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Votre établissement contrôle-t-il, lors de l’octroi de moyens (par exemple dans le cadre de paiements, remboursements, crédits, etc.), s’il pourrait s’agir d’une opération sanctionnée ou de la facilitation d’une activité sanctionnée (embargos ou autres mesures restrictives) ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |
| Un *audit trail* des examens et/ou contrôles visés dans les questions précédentes est-il systématiquement et sans exception conservé ? |  | [Oui] / [Non] / [Non applicable] |

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

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