**B0) Contenu de la remise**

**B1) Évaluation des risques par l’organisme**

* Classification des risques

**B2) Organisation du dispositif de LCB-FT**

* B2-1 : Responsable du dispositif de LCB-FT, correspondant/ déclarant TRACFIN
* B2-2 : Organisation du dispositif LCB-FT ; Information et formation ; Procédures relatives à la LCB-FT

**B3) Contrôle interne du dispositif LCB-FT et du dispositif d'identification des clients, des comptes et des personnes dans le cadre de la lutte contre l'évasion et la fraude fiscales**

* Contrôle permanent
* Contrôle périodique
* Tierce-introduction
* Externalisation en matière de LCB-FT
* Dispositif d'identification des clients, des comptes et des personnes dans le cadre de la lutte contre l'évasion et la fraude fiscales

**B4) Approche groupe**

* Organisation du dispositif LCB-FT au sein du groupe
* Contrôle interne au sein du groupe
* Échanges d’informations nécessaires à l’organisation de la LCB-FT

**B5) Mesures de vigilance adaptées aux risques BC-FT et détection des opérations suspectes**

* Obligation d’identification du client et du bénéficiaire effectif et recueil d'informations relatives à l'objet et à la nature de la relation d'affaires
* PPE
* Mesures de vigilance simplifiées
* Mesures de vigilance complémentaires
* Mesures de vigilance renforcées
* Dispositif de surveillance des opérations
* Examen renforcé
* Obligations déclaratives

**B6) Gel des avoirs et mesures restrictives**

**B7) Questionnaires sectoriels**

* B7-1 : Questionnaire sectoriel banque
* B7-2 : Questionnaire sectoriel entreprises d’assurance, institutions de prévoyance, mutuelles

**B8) Données statistiques**

**B9) Déclaration PSP défaillant**

**B10) Commentaires libres**

|  |
| --- |
| **B0- Contenu de la remise** |

**Tableau à compléter en précisant « remis » en face des tableaux transmis et « non remis » pour les autres**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| B1 Évaluation des risques par l'organisme | | | | | « Remis » ou « Non remis » | |
| B2-1 Responsable du dispositif de LCB-FT, correspondant/ déclarant TRACFIN | | | | |  | |
| B2-2 Organisation du dispositif LCB-FT ; Information et formation ; Procédures relatives à la LCB-FT | | | | |  | |
| B3 Contrôle interne du dispositif LCB-FT | | | | |  | |
| B4 Approche groupe | | | | |  | |
| B5 Mesures de vigilance adaptées aux risques BC-FT et détection des opérations suspectes | | | | |  | |
| B6 Gel des avoirs et mesures restrictives | | | | |  | |
| B7-1 Questionnaire sectoriel banque | | | | |  | |
| B7-2 Questionnaire sectoriel entreprises d’assurance, institutions de prévoyance, mutuelles | | | | |  | |
| B8 Données statistiques | | | | |  | |
| B9 Déclaration PSP défaillant | | | | |  | |
| B10 Commentaires libres | | | | |  | |
| **Question no** | | **B1- EVALUATION DES RISQUES PAR L’ORGANISME** | ARTICLES | RÉPONSES | COMMENTAIRES | |
|  | |  |  |  |  | |
| **Classification des risques** | | |  |  |  | |
|  | | La classification des risques de votre organisme couvre-t-elle : |  |  |  | |
| **1.010** | | * l’ensemble des produits ou services offerts ? | L.561-4-1  CMF | **a** |  | |
| **1.020** | | * les conditions particulières de l’ensemble de vos opérations (nature, complexité) ? | L.561-4-1  CMF | **a** |  | |
| **1.030** | | * l’ensemble des canaux de distribution utilisés ? | L.561-4-1  CMF | **a** |  | |
| **1.040** | | * les caractéristiques de l’ensemble de vos clients ? | L.561-4-1  CMF | **a** |  | |
| **1.050** | | * l’ensemble des pays ou territoires d’origine ou de destination des fonds ? | L.561-4-1  CMF | **b** |  | |
| **1.060** | | Avez-vous intégré des facteurs de risques de FT dans votre classification des risques ? | L. 561-4-1 CMF | **a** |  | |
| **1.070** | | Y a-t-il eu, au cours de la dernière année civile, un ou plusieurs évènements internes ou externes à l’organisme ayant affecté votre exposition aux risques BC-FT et qui a (ont) donné lieu à une mise à jour en conséquence de la classification des risques ? | L.561-4-1 CMF | **a** |  | |
| **1.080** | | Précisez la date de la dernière mise à jour de la classification des risques de votre organisme. |  | **c** |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **B2- ORGANISATION DU DISPOSITIF DE LCB-FT** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | | |  | |  | | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | | | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **B2-1 Identité, rattachement hiérarchique et fonctionnel du responsable du dispositif de LCB-FT (L.561-32 CMF)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Nouveau** | | **Nouveau** |
| **N° ligne** | **Qualité (a)** | | | **Nom** | | | **Prénom** | | | | **Fonction** | | | **Date de désignation** | | | | **Numéro de téléphone**  **7** | | | | | | **Courriel**  **8** | | | | | | **Rattachement hiérarchique**  **9** | | **Rattachement fonctionnel**  **10** |
| **1** | **2** | | | **3** | | | **4** | | | | **5** | | | **6** | | | |
| *(a) Monsieur, Madame* | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  |  | |  | | | | |
|  |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  |  | |  | | | | |
| **B2-1 Identité du (des) correspondant(s) Tracfin** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **No ligne** | **Qualité (a)** | | | | **Nom** | | | | | **Prénom** | | | **Fonction** | | | | **Date de désignation** | | | | **Numéro de téléphone**  **7** | | | | | | **Courriel** | | | | | | |
| **1** | **2** | | | | **3** | | | | | **4** | | | **5** | | | | **6** | | | | **8** | | | | | | |
|  |  | | | |  | | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | | | |  |  | | | | | |
|  |  | | | |  | | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | | | |  |  | | | | | |
| *(a) Monsieur, Madame* | | | | |  | | | | |  | | |  | | | |  | | | |  |  | | | | |  |  | | |
|  |  | | | |  | | | | |  | | |  | | | |  | | | |  |  | | | | |  |  | | |
| **B2-1 Identité du (des) déclarant(s) Tracfin** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **No ligne** | **Qualité (a)** | | | | **Nom** | | | | **Prénom** | | | **Fonction** | | | | **Date de désignation** | | | | **Numéro de téléphone** | | | | | | **Courriel**  **8** | | | | | | | | |
| **1** | **2** | | | | **3** | | | | **4** | | | **5** | | | | **6** | | | | **7** | | | | | |
|  |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | |

*L’organisme assujetti s’engage à informer le responsable du dispositif de LCB-FT, le correspondant et le déclarant TRACFIN mentionnés dans le présent questionnaire, que l’Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, qui a désigné un Délégué à la protection des données (pouvant être contacté à l’adresse 1038-IL-UT@banque-france.fr), collecte les nom, prénom, fonction, date de désignation, et coordonnées professionnelles du responsable du dispositif de LCB-FT, du correspondant et du déclarant TRACFIN, aux fins de l’exercice de sa mission de contrôle en application des articles L.536-1 et L. 612-24 du code monétaire et financier et les conserve tant que celles-ci sont pertinentes. Conformément au REGLEMENT (UE) 2016/679 DU PARLEMENT EUROPEEN ET DU CONSEIL du 27 avril 2016, relatif à la protection des personnes physiques à l’égard du traitement des données à caractère personnel, le responsable du dispositif de LCB-FT, le correspondant et le déclarant TRACFIN disposent d’un droit d’accès (article 15) et de rectification (article 16) des données à caractère personnel qui les concernent. Ce droit d’accès s’exerce par courrier postal accompagné de la photocopie d’un document d’identité portant la signature de la personne auprès du service du droit de la lutte anti blanchiment et du contrôle interne du SGACPR (61 rue Taitbout 75436 PARIS Cedex 09). Le responsable du dispositif de LCB-FT, le correspondant ou le déclarant TRACFIN doivent être informés par l’établissement qu’ils ont la possibilité d’introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l’Informatique et des Libertés (CNIL), 3 Place de Fontenoy TSA 80715, 75334 PARIS CEDEX 07.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Code couleur indiquant que la question est explicitée dans le guide méthodologique | |  | | |  |  | |
|  | | a : les réponses OUI ou NON sont possibles | |  | | |  |  | |
|  | | b : les réponses OUI ou NON ou NON APPLICABLE sont possibles  c : le format attendu est une date : aaaa-mm-jj | |  | | |  |  | |
| **B2-2 Organisation du dispositif LCB-FT** | | |  | |  |  | | |
|  | Votre organisation prévoit-elle une centralisation ou une coordination pour : | |  | |  |  | | |
| **2.010** | - l’analyse des anomalies détectées ?  Précisez en commentaires si votre organisation est centralisée ou coordonnée. | |  | | **a** |  | | |
| **2.020** | -la mise en œuvre des déclarations de soupçon pour les sommes ou opérations dont l’organisme sait, soupçonne ou a de bonnes raisons de soupçonner qu’elles proviennent d’une infraction passible d’une peine privative de liberté supérieure à un an, y compris d’une fraude fiscale lorsqu’il y a présence d’un critère de fraude fiscale ?  Précisez en commentaires si votre organisation est centralisée ou coordonnée. | |  | | **a** |  | | |
| **2.030** | -la mise en œuvre des déclarations de soupçon ayant un lien avec le financement du terrorisme ?  Précisez en commentaires si votre organisation est centralisée ou coordonnée. | |  | | **a** |  | | |
| **2.040** | - les réponses aux réquisitions judiciaires ou administratives, ainsi qu’aux droits de communication exercés par Tracfin ?  Précisez en commentaires si votre organisation est centralisée ou coordonnée. | |  | | **a** |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **B2-2 Information et formation** | |  |  |  |
| **2.050** | L’ensemble des préposés et des personnes agissant au nom et pour le compte de votre organisme, qui est en relation avec la clientèle, est-il informé et formé régulièrement aux facteurs de risques spécifiques de financement du terrorisme ? | L.561-34 CMF | **a** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **B2-2 Procédures relatives à la LCB-FT** | |  |  |  |
| **2.060** | Les procédures couvrent-elles l'ensemble des activités de votre organisme exposées aux risques de blanchiment de capitaux et de financement du terrorisme ? | L.561-32, I CMF | **a** |  |
| **2.070** | Les procédures de votre organisme couvrent-elles l’ensemble des obligations LCB-FT qui vous sont applicables ? | L. 561-32, I CMF | **a** |  |
| **2.080** | Précisez la date de la dernière mise à jour des procédures relatives à la LCB-FT au sein de votre organisme. |  | **c** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Question no** | **B3- CONTRÔLE INTERNE DU DISPOSITIF LCB-FT ET du dispositif d'identification des clients, des comptes et des personnes dans le cadre de la lutte contre l'évasion et la fraude fiscales** | ARTICLES | | REPONSE COMMENTAIRES | | |
|  |  |  | |  |  | |
|  | Code couleur indiquant que la question est explicitée dans le guide méthodologique |  | |  |  | |
|  | a : les réponses OUI ou NON sont possibles |  | |  |  | |
|  | b : les réponses OUI ou NON ou NON APPLICABLE sont possibles  c : le format attendu est une date : aaaa-mm-jj |  | |  |  | |
|  |  |  | |  |  | |
|  | **Contrôle permanent** |  |  | | |  |
| **3.010** | Le contrôle permanent s’assure-t-il du respect des procédures LCB-FT par les préposés de votre organisme et des personnes agissant au nom et pour le compte de votre organisme? | L. 561-32, II CMF | **a** | | |  |
|  | En particulier, le contrôle permanent vérifie-t-il les diligences effectuées dans le cadre : | L. 561-32, II CMF |  | | |  |
| **3.020** | * des relations d’affaires identifiées à risque élevé par votre organisme ? |  | **b** | | |  |
| **3.030** | * des produits, services, relations d’affaires ou canaux de distribution classés par le CMF à risque élevé ? |  | **b** | | |  |
| **3.040** | * des activités exercées avec des personnes établies dans des États ou territoires mentionnés au I de l'article L. 511-45 du CMF ou par l'intermédiaire d'implantations dans ces États ou territoires ? |  | **b** | | |  |
| **3.050** | * des activités exercées en libre prestation de service ? |  | **b** | | |  |
| **3.060** | * des activités exercées en libre établissement ? |  | **b** | | |  |
|  | Le contrôle permanent s’assure-t-il: | L. 561-32, II CMF |  | | |  |
| **3.070** | * de l’actualisation des éléments de connaissance de la relation d’affaires selon la fréquence définie dans les procédures et adaptée aux risques ? |  | **b** | | |  |
| **3.080** | * du traitement diligent des alertes BC-FT ? |  | **a** | | |  |
| **3.090** | * des diligences en matière déclarative ? |  | **b** | | |  |
| **3.100** | * de la transmission des communications systématiques d’information à Tracfin (COSI) dans les conditions réglementaires ? |  | **b** | | |  |
|  |  |  |  | | |  |
|  | **Contrôle périodique** |  |  | | |  |
|  | Le contrôle périodique vérifie-t-il, en particulier: | L. 561-32, II CMF |  | | |  |
| **3.110** | * la pertinence de la classification des risques de blanchiment des capitaux et de financement du terrorisme élaborée par votre organisme ? |  | **a** | | |  |
| **3.120** | * la cohérence entre la classification et les procédures relatives à la LCB-FT ? |  | **a** | | |  |
| **3.130** | * l’efficacité du dispositif de détection et d’analyse des opérations atypiques, y compris la pertinence des seuils et critères de significativité ? |  | **a** | | |  |
| **3.140** | * l’efficacité et la pertinence des contrôles mis en œuvre par le contrôle permanent en matière de LCB-FT? |  | **a** | | |  |
| **3.150** | * que les opérations devant donner lieu à une déclaration de soupçon pour fraude fiscale, en particulier sur la base des critères mentionnés aux 4°, 6° et 8° de l’article D.561-32-1 du CMF, sont détectées et déclarées à Tracfin ? |  | **b** | | |  |
| **3.160** | * que les opérations devant donner lieu à une déclaration de soupçon de fraude fiscale, en particulier sur la base du critère 15° de l’article D. 561-32-1 du CMF, sont détectées et déclarées à Tracfin? |  | **b** | | |  |
| **3.170** | Précisez la date du dernier contrôle réalisé par le contrôle périodique portant sur tout ou partie du dispositif de LCB-FT de votre organisme. |  | **c** | | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Tierce introduction** |  |  |  |
| **Question filtre**  **3.180** | Votre organisme a-t-il recours à un ou plusieurs tiers introducteur(s) pour la mise en œuvre à l’entrée en relation d’affaires des obligations de vigilance à l’égard de la clientèle? | L. 561-7 CMF | **a** |  |
| **3.190** | Votre organisme s’assure-t-il de la mise en œuvre effective des obligations de vigilance par un ou plusieurs tiers introducteur(s) ? | L. 561-7  et L. 561-32, II CMF | **a** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Externalisation en matière de LCB-FT** |  |  |  |
| **Question filtre**  **3.200** | Votre organisme a-t-il recours à des prestataires pour la mise en œuvre au nom et pour son compte d’activités opérationnelles liées aux obligations LCB-FT? |  | **a** |  |
| **3.210** | Votre organisme fait-il appel à des prestataires situés à l’étranger ? Si oui, précisez en commentaire le(s) nom(s) du ou des prestataires ainsi que le(s) pays concerné(s). |  | **a** |  |
| **3.220** | Votre organisme vérifie-t-il que ses procédures relatives à la LCB-FT sont effectivement mises en œuvre par le prestataire? | L. 561-32 du CMF | **a** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Dispositif d’identification des clients, des comptes et des personnes dans le cadre de la lutte contre l’évasion et la fraude fiscales** |  |  |  |
| **Nouveau** | ***Question filtre*** *(seuls répondent aux questions 3.240 à 3.270 les organismes qui répondent OUI à la question 3.230)* | ARTICLES | RÉPONSES | COMMENTAIRES |
| **Question filtre**  **Nouveau**  **3.230** | Votre organisme propose-t-il des comptes financiers au sens de l’article 4 du décret n° 2016-1683 du 5 décembre 2016 fixant les règles et procédures concernant l’échange automatique des renseignements relatifs aux comptes financiers, dites « norme commune de déclaration » ? | article 4 du décret n°2016-1683 du 5 décembre 2016 | **a** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Dispositif d’identification des clients, des comptes et des personnes dans le cadre de la lutte contre l’évasion et la fraude fiscales : procédures** | ARTICLES | | RÉPONSES | | COMMENTAIRES | |
| **Nouveau 3.240** | Précisez si votre organisme a mis en place des procédures internes visant à assurer le respect des dispositions relatives à la lutte contre l’évasion et la fraude fiscales, conformément à l’article L. 564-2 du code monétaire et financier. | L.564-2 CMF | | **a** | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |
| **Dispositif d’identification des clients, des comptes et des personnes dans le cadre de la lutte contre l’évasion et la fraude fiscales : contrôle interne** | | | ARTICLES | | RÉPONSES | | COMMENTAIRES |
|  |  | |  | |  | |  |
| **Nouveau** | Précisez si votre organisme a mis en place un dispositif de contrôle interne des procédures visant à assurer le respect des dispositions relatives à la lutte contre la fraude et l’évasion fiscales: | | L.564-2 CMF | |  | |  |
| **Nouveau**  **3.250** | - contrôle permanent | | L.564-2 CMF | | **a** | |  |
| **Nouveau**  **3.260** | - contrôle périodique | | L.564-2 CMF | | **a** | |  |
| **Nouveau**  **3.270** | Précisez la date du dernier contrôle périodique effectué. | | L.564-2 CMF | | **c** | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Question no** | **B 4 – APPROCHE GROUPE** | | | | | | ARTICLES | | | REPONSES | | | COMMENTAIRES | |
|  |  | | | | | |  | | |  | | |  | |
|  | Code couleur indiquant que la question est explicitée dans le guide méthodologique | | | | | |  | | |  | | |  | |
|  | a : les réponses OUI ou NON sont possibles | | | | | |  | | |  | | |  | |
|  | b : les réponses OUI ou NON ou NON APPLICABLE sont possibles  c : le format attendu est une date : aaaa- mm- jj | | | | | |  | | |  | | |  | |
|  |  | | | | | |  | | |  | | |  | |
| **Question filtre**  **4.010** | | ***Question filtre*** *(seuls répondent aux questions 4.020 à 4.200 les organismes qui répondent OUI à la question 4.010)*  Votre organisme est-il une entreprise mère d’un groupe au sens du I de l'article L. 561-33 du CMF ou un organe central au sens des articles L.511-30 du CMF ou L.322-27-1 du code des assurances ou la Caisse des dépôts et consignations ? | | | | | L.561-33, I° CMF L.511-30 CMF  L.322-27-1 code des assurances | | | **a** | | |  | |
| **B4- Organisation du dispositif de LCB-FT au sein du groupe** | | | | | | |  | | |  | | |  | |
| **4.020** | | Votre organisme a-t-il désigné, au niveau du groupe, une personne responsable de la mise en œuvre du dispositif de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme ? | | | | | L.561-32 CMF | | | **a** | | |  | |
|  | | **Identité, rattachement hiérarchique et fonctionnel du responsable groupe du dispositif de LCB-FT**  **(L.561-32 CMF)** | | | | | | | | | | | | |
| Qualité | | Nom | Prénom | Fonction | Date de désignation | Numéro de téléphone | | | Rattachement hiérarchique | | | Rattachement fonctionnel | | |
|  | |  |  |  |  |  | | |  | | |  | | |
| **4.030** | Votre organisme a-t-il mis en place un dispositif d’identification et d’évaluation des risques de blanchiment des capitaux et de financement du terrorisme existant au niveau du groupe? | | | | | | L.561-4-1 CMF | | | **a** | | |  | |
| **4.040** | Précisez la date de la dernière mise à jour du dispositif d’identification et d’évaluation des risques existant au niveau du groupe. | | | | | |  | | | **c** | | |  | |
| **4.050** | Les procédures groupe organisent-elles le partage des informations au sein du groupe à des fins d’organisation de la vigilance LCB-FT, y compris la remontée des informations vers l’entreprise mère du groupe ? | | | | | | L.561-33, I CMF | | | **a** | | |  | |
| **4.060** | Précisez la date de la dernière mise à jour des procédures relatives à l’échange d’informations au niveau du groupe. | | | | | |  | | | **c** | | |  | |
| **4.070** | Votre organisme effectue-t-il des déclarations de soupçon, en qualité de maison-mère, pour le compte de ses filiales et/ou succursales en France ? | | | | | | L.561-33 I° CMF | | | **a** | | |  | |
| **4.080** | Le responsable de la mise en œuvre du dispositif groupe veille-t-il à ce que les entités du groupe appliquent de manière cohérente les procédures définies par l’entreprise-mère ? | | | | | | L.561-32 CMF | | | **a** | | |  | |
| **4.090** | Le responsable de la mise en œuvre du dispositif groupe veille-t-il à ce que soient appliquées des mesures au moins équivalentes à celles en vigueur en France en matière de vigilance à l'égard du client, de partage et de conservation des informations et de protection des données dans ses succursales et filiales situées dans l’UE, l’EEE ou dans les pays tiers ? | | | | | | L. 561-33 II,1° CMF | | | **b** | | |  | |
| **4.100** | Le responsable de la mise en œuvre du dispositif groupe veille-t-il à ce que les filiales et succursales situées dans un autre État membre de l’UE ou partie à l’accord sur l’EEE respectent les dispositions LCB-FT applicables dans cet État ? | | | | | | L. 561-33 II°,3° CMF | | | **b** | | |  | |
| **4.110** | Le responsable de la mise en œuvre du dispositif groupe est-il en mesure de suivre et d'évaluer la mise en œuvre effective des actions visant à remédier aux dysfonctionnements significatifs relevés par le contrôle permanent ou périodique des dispositifs de LCB-FT des entités du groupe ? | | | | | | L.561-33 CMF | | | **b** | | |  | |
| **4.115** | Votre organisme a-t-il recours, au sein du groupe, à des tiers introducteurs se situant dans un pays tiers qui figure sur la liste publiée par la Commission européenne en application de l’article 9 de la directive (UE) 2015/849 du 20 mai 2015 relative à la prévention de l’utilisation du système financier aux fins du blanchiment de capitaux ou du financement du terrorisme?  Si oui, préciser en commentaire l’identité de ces tiers introducteurs ainsi que les pays concernés. | | | | | | L.561-7 CMF | | | **b** | | |  | |
|  | **B4- Contrôle interne au sein du groupe** | | | | | |  | | |  | | |  | |
| **4.120** | Le contrôle interne du groupe vérifie-t-il la mise en œuvre du dispositif LCB-FT au niveau du groupe? | | | | | | L.561-33 CMF | | | **a** | | |  | |
| **4.130** | Précisez la date du dernier contrôle réalisé par le contrôle périodique du groupe portant sur la mise en œuvre de tout ou partie du dispositif LCB-FT du groupe dans une entité située à l’étranger ou en France.  Précisez en commentaire s’il s’agit d’une entité située en France ou à l’étranger. | | | | | |  | | | **c** | | |  | |
| **4.140** | Précisez la date du dernier contrôle réalisé par le contrôle périodique du groupe portant sur la mise en œuvre de tout ou partie du dispositif de gel des fonds ou ressources économiques dans une entité du groupe située à l’étranger ou en France.  Précisez en commentaire s’il s’agit d’une entité située en France ou à l’étranger. | | | | | |  | | | **c** | | |  | |
|  |  | | | | | |  | | |  | | |  | |
| **B4- Échanges d'informations nécessaires à l'organisation de la LCB-FT** | | | | | | | |  | | |  | | |  |
|  |  | | | | | | |  | | |  | | |  |
|  | Le responsable de la mise en œuvre du dispositif groupe est-il tenu informé : | | | | | | | L. 561-33 CMF | | |  | | |  |
| **4.150** | * de l'existence de déclarations de soupçon effectuées auprès d'une cellule de renseignement financier par une entité de votre groupe ? Si non, préciser en commentaires les implantations concernées. | | | | | | |  | | | **b** | | |  |
| **4.160** | * du contenu des déclarations de soupçon effectuées auprès d'une cellule de renseignement financier par une entité de votre groupe ? Si non, préciser en commentaires les implantations concernées. | | | | | | |  | | | **b** | | |  |
|  | Votre organisme a-t-il des succursales ou des filiales dont le droit applicable localement empêche le responsable du dispositif groupe d'avoir accès sur pièces et/ou sur place : | | | | | | | L.561-33 CMF | | |  | | |  |
| **4.170** | * aux données d’identification des clients et des bénéficiaires effectifs? Si oui, préciser en commentaires du questionnaire les implantations concernées | | | | | | |  | | | **b** | | |  |
| **4.180** | * aux informations nécessaires à la connaissance du client ou à tout autre élément d'information pertinent sur un client ? Si oui, préciser en commentaires du questionnaire les implantations concernées | | | | | | |  | | | **b** | | |  |
| **4.190** | * aux informations liées à la détection d’anomalies dans le cadre d’une relation d’affaires ? Si oui, préciser en commentaires du questionnaire les implantations concernées | | | | | | |  | | | **b** | | |  |
| **4.200** | * aux informations relatives à une opération particulièrement complexe ou d’un montant inhabituellement élevé ou ne paraissant pas avoir de justification économique ou d’objet licite donnant lieu à un examen renforcé ? Si oui, préciser en commentaires du questionnaire les implantations concernées | | | | | | |  | | | **b** | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Question no** | **B 5 – Mesures de vigilance adaptées aux risques BC- FT**  **et détection des Opérations suspectes** | | | ARTICLES | | | | | REPONSES | | COMMENTAIRES | | |
|  |  | | |  | | | | |  | |  | | |
|  | Code couleur indiquant que la question est explicitée dans le guide méthodologique | | |  | | | | |  | |  | | |
|  | a : les réponses OUI ou NON sont possibles | | |  | | | | |  | |  | | |
|  | b : les réponses OUI ou NON ou NON APPLICABLE sont possibles | | |  | | | | |  | |  | | |
|  |  | | |  | | | | |  | |  | | |
| **Activités** | | | | | |  |  | | | | |  | |
|  | | |  | | |  |  | | | | |  | |
| **Obligations d'identification du client et du bénéficiaire effectif et recueil d'informations relatives à l'objet et à la nature de la relation d'affaires** | | | | | |  |  | | | | |  | |
| **Question filtre :**  **5.005** | | Les produits ou opérations de votre organisme relèvent-ils exclusivement des cas mentionnés à l'article R. 561-16 du CMF ?  Si réponse OUI à cette question, les organismes répondent uniquement aux questions n° 5130 et suivantes, jusqu’ à la question n° 5200 | | | | L 561-9 II CMF | **a** | | | | |  | |
|  | | Votre dispositif prévoit-il qu'avant d'entrer en relation d’affaires, votre organisme : | | | | L.561-5 CMF,  L.561-5-1 CMF |  | | | | |  | |
| **5.010** | | - identifie et vérifie l’identité du client, et le cas échéant, du bénéficiaire effectif ? | | | |  | **b** | | | | |  | |
| **5.020** | | - recueille les informations sur la situation professionnelle, économique et financière des clients, selon une intensité graduée en fonction des risques présentés par la relation d’affaires? | | | |  | **b** | | | | |  | |
| **5.030** | | Dans l’hypothèse où la vérification d’identité du client et le cas échéant, du bénéficiaire effectif, ou le recueil d’informations sur l’objet et la nature de la relation d’affaires s’avère impossible, votre organisme s’abstient-il de nouer la relation d’affaires ? | | | | L. 561-8 CMF | **b** | | | | |  | |
| **5.040** | | Votre dispositif prévoit-il d’élaborer un profil de la relation d’affaires ? | | | | L. 561-32 I CMF | **b** | | | | |  | |
|  | |  | | | |  |  | | | | |  | |
| **Personnes politiquement exposées** | | | | | |  |  | | | | |  | |
|  | | Votre dispositif vous permet-il de détecter les personnes politiquement exposées : | | | | L. 561-10 2°,  CMF |  | | | | |  | |
| **5.050** | | – lors de l'entrée en relation d'affaires? | | | |  | **a** | | | | |  | |
| **5.060** | | – pendant la relation d'affaires ? | | | |  | **a** | | | | |  | |
| **5.070** | | Votre dispositif prévoit-il que votre organisme se renseigne sur l’origine des fonds et du patrimoine des PPE? | | | |  | **a** | | | | |  | |
|  | | **Mesures de vigilance simplifiées** | | | |  |  | | | | |  | |
| **5.080** | | Appliquez-vous des mesures de vigilance simplifiées pour des risques faibles de BC-FT autres que ceux prévus par la règlementation LCB-FT ? | | | | L. 561-4-1 et L. 561-9 1° CMF | **a** | | | | |  | |
|  | | **Mesures de vigilance complémentaires** | | | |  |  | | | | |  | |
| **5.090** | | Votre dispositif prévoit-il que des mesures de vigilance complémentaires soient mises en œuvre lorsque la relation d’affaires, le produit ou l'opération relève de l'un des cas mentionnés à l'article L. 561-10 du CMF ? | | | | L.561-10 CMF | **a** | | | | |  | |
| **Mesures de vigilance renforcées** | | | | | |  |  | | | | |  | |
| **5.100** | | Appliquez-vous des mesures de vigilance renforcées pour des risques élevés de BC-FT autres que ceux prévus par la règlementation LCB-FT ? | | | | L.561-4-1 et L. 561-10-1 I CMF | **a** | | | | |  | |
| **5.110** | | Votre dispositif prévoit-il de mettre en œuvre des mesures de vigilance adaptées dans les situations de désignation par Tracfin, en application de l’article L. 561-26 du CMF, d’opérations ou de clients présentant un risque élevé de BC ou de FT ? | | | | L. 561-26 CMF | **a** | | | | |  | |
| **5.120** | | Tracfin a-t-il désigné à votre établissement au cours de la dernière année civile des opérations ou personnes à risque élevé, en application de l’article L.561-26 du CMF ? | | | | L.561-26 CMF | **a** | | | | |  | |
| **Dispositif de surveillance des opérations** | | | | | |  |  | | | | |  | |
| **5.130** | | Votre organisme s’est-il doté d’outils automatisés de détection des opérations atypiques ou suspectes ? | | | |  | **a** | | | | |  | |
|  | |  | | | |  |  | | | | |  | |
|  |  | | | | |  | | |  | |  | | |
| **Examen renforcé** | | | | |  | | |  | |  | | | |
| **5.140** | | Votre dispositif prévoit-il de consigner, dans le cadre d’un examen renforcé, un ou plusieurs justificatifs selon le cas de figure corroborant l’analyse ayant conduit à la clôture de ce dernier et qui soient de nature à expliquer l’opération ? | | | L. 561-10-2 CMF | | | **a** | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Question no** | | **OBLIGATIONS DÉCLARATIVES** | | | ARTICLES | | | REPONSES | | COMMENTAIRES | | | |
|  | |  | | |  | | |  | |  | | |
| **5.150** | | Votre dispositif prévoit-il d'effectuer une déclaration de soupçon en présence de sommes ou opérations que vous savez, soupçonnez ou avez de bonnes raisons de soupçonner provenir d'une infraction passible d'une peine privative de liberté supérieure à un an ou être liées au financement du terrorisme? | | | L. 561-15, I CMF | | | **a** | |  | | |
| **5.160** | | Votre dispositif prévoit-il d'effectuer une déclaration de soupçon en présence de sommes ou opérations que vous savez, soupçonnez ou avez de bonnes raisons de soupçonner provenir d'une fraude fiscale lorsqu'il y a présence d'au moins l'un des critères définis par l’article D. 561-32-1 du CMF ? | | | L. 561-15, II CMF | | | **a** | |  | | |
| **5.170** | | Votre dispositif prévoit-il une analyse de l’opportunité d’effectuer une déclaration de soupçon lorsqu’il est mis un terme à la relation d’affaires dans les conditions de l’article L.561-8, I du CMF ? | | | L. 561-8, I et L. 561-15 CMF | | | **a** | |  | | |
| **5.180** | | Votre dispositif prévoit-il que les déclarations de soupçon comportent les éléments d’analyse qui ont conduit à déclarer la ou les opération(s), et le cas échéant qu’elles sont accompagnées de toute pièce utile à leur exploitation ? | | | L.561-15 CMF | | | **a** | |  | | |
| **5.190** | | Les informations de nature à infirmer, conforter ou modifier les éléments contenus dans une déclaration de soupçon est-elle portée à la connaissance de Tracfin de manière adaptée et diligente au cas d’espèce? | | | L. 561-15, IV CMF | | | **a** | |  | | |
| **5.200** | | Vos procédures contiennent-elles des dispositions relatives à la confidentialité de l'existence, du contenu et des suites réservées à une déclaration de soupçon ? | | | L.561-18 CMF | | | **a** | |  | | |
| **5.210** | | Votre dispositif prévoit-il de communiquer systématiquement à Tracfin les éléments d’information relatifs aux opérations de dépôts et retraits d’espèces sur un compte, conformément à la réglementation en vigueur? | | | L. 561-15-1, II CMF | | | **b** | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | |  |  |  | | | |
| **Question no** | | | **B 6 – GEL DES AVOIRS ET MESURES RESTRICTIVES** | ARTICLES | | | REPONSES | COMMENTAIRES |
|  | |  |  | | --- | --- | |  | Code couleur indiquant que la question est explicitée dans le guide méthodologique | | a : les réponses OUI ou NON sont possibles | | b : les réponses OUI ou NON ou NON APPLICABLE sont possibles  c : le format attendu est une date : aaaa-mm-jj | | | |  |  |  | | | |
|  | | Votre dispositif permet-il de détecter, dès l’entrée en vigueur d’une nouvelle mesure nationale ou européenne de gel des avoirs : | | Règlements européens portant mesures restrictives ;  L. 562-4 et L.562-5 CMF[[1]](#footnote-1) | | |  |  |
| **6.010** | | * une personne ou entité dont les avoirs sont gelés avant toute entrée en relation d’affaires ou l’exécution d’une opération avec un client occasionnel ? | |  | | | **a** |  |
| **6.020** | | * les relations d’affaires en cours avec une personne ou entité faisant l’objet d’une mesure de gel ? | |  | | | **b** |  |
| **6.030** | | * les fonds ou ressources économiques reçus ou détenus pour le compte d’un client faisant l’objet d’une telle mesure ? | |  | | | **a** |  |
| **6.040** | | * les fonds et ressources économiques qui n’appartiennent pas à une personne ou entité faisant l’objet d’une mesure de gel des avoirs mais qui sont contrôlés par celle-ci ? | |  | | | **a** |  |
| **6.050** | | Votre organisme s’est-il doté d’un dispositif adapté à ses activités pour s’assurer qu’aucun fond ou ressource économique n’est mis directement ou indirectement à la disposition d’une personne ou d'une entité faisant l'objet d'une mesure de gel? | |  | | | **a** |  |
| **6.060** | | Votre dispositif permet-il de mettre en œuvre, dès leur entrée en vigueur, les mesures de gel en bloquant l’exécution des opérations interdites en raison de la mesure de gel ? | |  | | | **a** |  |
| **6.070** | | Dans l’hypothèse où votre organisme est doté d’un outil automatisé de filtrage, celui-ci prend-il en compte les variations orthographiques des noms et prénoms ou dénominations de ces personnes ou entités qui ne correspondraient pas exactement à ceux inscrits sur les listes européennes et nationales de gel ? | |  | | | **b** |  |
|  | | Votre organisme s’est-il doté d’une procédure relative à la mise en œuvre des mesures nationales et européennes de gel des avoirs qui prévoit notamment : | |  | | |  |  |
| **6.080** | | * le traitement des opérations ou de la relation d’affaires avec une personne ou entité faisant l’objet d’une mesure de gel ? | |  | | | **a** |  |
| **6.090** | | * les diligences à mener pour traiter les alertes, y compris les homonymies ? | |  | | | **a** |  |
| **6.100** | | Le contrôle permanent et périodique s’assure-t-il de la mise en œuvre, dès leur entrée en vigueur, des mesures de gel des fonds ou ressources économiques ? | |  | | | **a** |  |
| **6.110** | | Précisez la date du dernier contrôle réalisé au sein de votre organisme par le contrôle périodique portant sur tout ou partie du dispositif de gel des fonds ou ressources économiques. | |  | | | **c** |  |
| **6.120** | | Votre organisme informe-t-il sans délai la Direction générale du Trésor des fonds ou ressources économiques détenus ou reçus pour le compte de personnes ou entités faisant l’objet d’une mesure de gel ainsi que de toute action de mise en œuvre d’une mesure de gel ? | |  | | | **b** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Question no** | **B 7-1 – QUESTIONNAIRE SECTORIEL BANQUE** | ARTICLES | REPONSES | COMMENTAIRES |
|  |  |  |  |  |
|  | Code couleur indiquant que la question est explicitée dans le guide méthodologique |  |  |  |
|  | a : les réponses OUI ou NON sont possibles |  |  |  |
|  | b : les réponses OUI ou NON ou NON APPLICABLE sont possibles |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ***Question filtre*** *(seuls répondent au questionnaire sectoriel PSP les organismes mentionnés au I de l’article L. 521-1 du CMF et la Caisse des dépôts et consignations)* | |  |  |  |
| **7.010**  **Question filtre** | Votre organisme est-il un prestataire de services de paiement au sens du I de l’article L. 521-1 du CMF ou la Caisse des dépôts et consignations ? |  | **a** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Question no** | **B 7-1 – QUESTIONNAIRE SECTORIEL PRESTATAIRES DE SERVICES DE PAIEMENT (PSP)** | | ARTICLES | REPONSES | COMMENTAIRES | |
|  |  | |  |  |  | |
|  | Code couleur indiquant que la question est explicitée dans le guide méthodologique | |  |  |  | |
|  |  | |  |  |  | |
|  | a : les réponses OUI ou NON sont possibles | |  |  |  | |
|  | b : les réponses OUI ou NON ou NON APPLICABLE sont possibles | |  |  |  | |
|  |  | |  |  |  | |
| **Obligations de vigilance en matière de chèques** | | |  |  |  | |
| **Question filtre 7.020** | Votre organisme tient-il des comptes (de dépôt ou de paiement)? | |  | **a** |  | |
| **7.030** | Votre organisme a-t-il mis en place un dispositif de contrôle des chèques? | | art. 4, 7, 9 et 11 du règlement no 2002-01 CRBF | **a** |  | |
|  |  | |  |  |  | |
| **Obligations de vigilance en matière de monnaie électronique** | | |  |  |  | |
| ***Question filtre*** *(seuls répondent aux questions relatives à la monnaie électronique les organismes qui répondent OUI à la question 7.040)*  *Question filtre* | | |  |  |  | |
| **Question filtre**  **7.040** | | Votre organisme émet-il de la monnaie électronique ? |  | **a** |  | |
| **7.050** | | La monnaie électronique émise répond-elle aux conditions de l’article R. 561-16-1 du CMF (monnaie électronique « anonyme »)? | R. 561-16 5° CMF | **a** |  | |
| **7.060** | | Votre dispositif prévoit- il la vérification d’identité du client quel que soit le montant lors du chargement du support de monnaie électronique au moyen d’espèces ? | R. 561-16 5° CMF | **b** |  | |
| **7.070** | | Votre dispositif prévoit-il la mise en œuvre de mesures de vigilance lors du remboursement et/ou du retrait en espèces de la monnaie électronique, dont le montant est supérieur à 100 euros? | R. 561-16 5° CMF | **b** |  | |
| **7.080** | | Votre organisme dispose-t-il d’un système de surveillance des opérations inhabituelles ayant comme support la monnaie électronique, que celle-ci soit « anonyme » ou non ? | L. 561-9-1 CMF | **a** |  | |
| **Question filtre**  **7.090** | Votre organisme émet-il de la monnaie électronique utilisable au moyen d’un support physique ? | | L. 315-9 CMF | **a** | |  |
| **7.100** | Votre organisme met-il en place des contrôles permettant de s’assurer du respect des plafonds de stockage, de chargement au moyen d’espèces ou de monnaie électronique et de remboursement/retrait en espèces ? | | D. 315-2 CMF | **a** | |  |
| **7.110** | Vos procédures prévoient-elles de recueillir et conserver les informations et les données techniques relatives à l’activation, au chargement et à l’utilisation de la monnaie électronique au moyen d’un support physique aux fins de sa traçabilité ? | | L. 561-12 CMF | **a** | |  |
|  |  | |  |  | |  |
| **Obligations dans le cadre des transferts de fonds** | | |  |  | |  |
| **Question filtre**  **7.120** | Votre organisme exécute-t-il, reçoit-il ou transmet-il des transferts de fonds relevant du champ d’application du règlement (UE) n°2015/847 ? | | Règlement européen n° 2015/847 | **a** | |  |
| **7.130** | Vos procédures prévoient-elles que des contrôles permanents et périodiques soient mis en œuvre afin de veiller à la conformité et au caractère adapté du dispositif déployé au titre du respect des règles applicables aux transferts de fonds définies dans le règlement (UE) 2015/847 sur les informations accompagnant les transferts de fonds ? | | Règlement européen n° 2015/847 | **a** | |  |
| **7.140** | Votre organisme a-t-il restreint ou mis fin aux relations d’affaires avec des PSP qui ont omis de manière répétée de fournir les informations requises sur le donneur d’ordre ou le bénéficiaire, au cours de la dernière année civile ? Si oui, préciser le(s) PSP concerné(s) dans le tableau B9. | | Art. 8.2 et 12.2 du règlement UE 2015/847 | **a** | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  | **Obligations de vigilance en tant que prestataire de services de paiement du donneur d’ordre** | |  |  | |  |
| **7.150** | Vos procédures internes prévoient-elles de veiller à ce que les transferts de fonds émis soient accompagnés des informations requises sur le donneur d'ordre et le bénéficiaire ? | | art. 4, 5 et 6 règlement UE 2015/847 | **a** | |  |
| **7.160** | Vos procédures prévoient-elles de répondre à toute demande relative aux informations manquantes ou incomplètes sur le donneur d'ordre ou le bénéficiaire, dans les trois jours ouvrables suivant la réception de la demande d'un autre prestataire de services de paiement pour les transferts de fonds au sein de l'Union européenne ? | | art. 5 règlement UE 2015/847 | **a** | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Obligations de vigilance en tant que prestataire de services de paiement intermédiaire** |  |  |  |
| **7.170** | Votre dispositif permet-il de transmettre les éléments d'information sur le donneur d'ordre et le bénéficiaire accompagnant les transferts de fonds sans remettre en cause leur intégrité? | art. 10 règlement UE 2015/847 | **b** |  |
| **7.180** | Votre organisme a-t-il mis en place un processus de détection des éléments d'information manquants sur le donneur d’ordre ou le bénéficiaire ? | art. 11.2 règlement UE 2015/847 | **b** |  |
| **7.190** | Votre organisme a-t-il mis en place des procédures fondées sur les risques pour déterminer s’il y a lieu d’effectuer, de rejeter ou de suspendre un transfert de fonds qui n’est pas accompagné des informations requises sur le donneur d’ordre et le bénéficiaire? | Art. 12.1 règlement UE 2015/847 | **b** |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **Obligations de vigilance en tant que prestataire de services de paiement du bénéficiaire** |  |  |  |
|  | Votre dispositif permet-il de détecter, selon une approche par les risques, les éléments d’information manquants ou incomplets sur le donneur d’ordre ou le bénéficiaire : | Art. 7.2 règlement UE 2015/847 |  |  |
| **7.200** | – en temps réel, à réception du transfert de fonds ? |  | **a** |  |
| **7.210** | – a posteriori, en procédant à un contrôle par échantillonnage ? |  | **a** |  |
| **7.220** | Votre organisme a-t-il mis en place des procédures fondées sur les risques pour déterminer s’il y a lieu d’effectuer, de rejeter ou de suspendre un transfert de fonds qui n’est pas accompagné des informations requises sur le donneur d’ordre et le bénéficiaire? | Art. 8.1 règlement UE 2015/847 | **a** |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Agents et distributeurs** | |  |  |  |
| **Question filtre**  **7.230** | Votre organisme a-t-il recours à un ou plusieurs agents, dans les conditions du I de l’article L. 523-1 du CMF, et/ou à un ou plusieurs distributeurs, dans les conditions des articles L. 525-8 et suivants du CMF ? | L. 523-1 ou L. 525-8 du CMF | **a** |  |
|  | Votre organisme a –t-il défini des procédures spécifiques qui prévoient : | L. 561-32 du CMF |  |  |
| **7.240** | – les modalités de mise en œuvre par ses agents et/ou distributeurs de monnaie électronique des obligations de vigilance prévues par le CMF ? |  | **a** |  |
| **7.250** | – les modalités d'échange d'informations de votre établissement avec ses agents et/ou ses distributeurs ? |  | **a** |  |
| **7.260** | – que les agents et/ou les distributeurs de monnaie électronique bénéficient d'une formation et d'une information régulières en matière de LCB-FT et adaptées à leurs activités ? |  | **a** |  |
| **7.270** | Le dispositif de contrôle interne (permanent et périodique) de votre organisme permet-il de s'assurer que le(s) agent(s) et/ou le(s) distributeur(s) se conforment à votre dispositif de LCB-FT ? | L. 561-32 du CMF | **a** |  |
| **7.280** | Préciser le nombre de distributeurs exerçant leurs activités sur le territoire national auquel votre organisme a eu recours au cours de la dernière année civile. |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Transmission de fonds** | |  |  |  |
| **Question filtre**  **7.290** | Votre organisme effectue-t-il des opérations de transmission de fonds ? | L.314-1 du CMF | **a** |  |
| **7.300** | Votre organisme s'assure-t-il de l'identification et de la vérification d'identité du client ou le cas échéant, du bénéficiaire effectif, quel que soit le montant de l'opération ? |  | **a** |  |
| **7.310** | Votre dispositif prévoit-il de communiquer systématiquement à Tracfin les éléments d’information relatifs aux opérations de transmission de fonds conformément au CMF ? | L. 561-15-1, I,  CMF | **a** |  |
| **7.320** | Votre organisme a-t- il défini dans ses procédures internes des critères permettant de distinguer les clients occasionnels des clients en relation d’affaires ? | L. 561-2-1 CMF | **a** |  |
| **7.330** | Votre organisme définit-il des critères de significativité permettant de détecter des opérations de transmission de fonds atypiques et suspectes ? | L. 561-10-2 CMF | **a** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Correspondance bancaire transfrontalière** | |  |  |  |
|  | ***Question filtre*** *(seuls répondent aux questions relatives à la correspondance bancaire transfrontalières les organismes qui répondent OUI à la question 7. 340)* |  |  |  |
| **Question filtre**  **7.340** | Votre organisme entretient-il une ou plusieurs relation(s) de correspondance bancaire transfrontalière ? | Cf. article 3§8 de la directive (UE) 2015/849 | **a** |  |
| **7.350** | Votre organisme met-il en œuvre les mesures de vigilance complémentaires spécifiques telles que définies par le CMF ? | L. 561-10-3 CMF | **a** |  |
| **7.360** | Votre organisme ouvre-t-il des comptes de correspondant qui sont utilisés directement par des tiers indépendants pour l’exécution de leurs propres opérations ? |  | **a** |  |
| **7.370** | Les opérations réalisées dans le cadre de cette activité sont-elles intégrées au dispositif de suivi et d’analyse de vos relations d’affaires ? |  | **a** |  |
| **7.380** | Cette activité fait-elle l’objet de contrôles permanent et périodique ? |  | **a** |  |
| **7.390** | Votre organisme a-t- il mis un terme, au cours de la dernière année civile, à des relations de correspondance bancaire transfrontalière ? Si oui, préciser les pays d’implantation des établissements clients concernés | L. 561-8 CMF | **a** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **B 7-2– QUESTIONNAIRE SECTORIEL ENTREPRISES D'ASSURANCE, INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE, MUTUELLES** | | ARTICLES | REPONSES | COMMENTAIRES | |
|  |  | |  |  | |  | |
|  | Code couleur indiquant que la question est explicitée dans le guide méthodologique | |  |  | |  | |
|  | a : les réponses OUI ou NON sont possibles | |  |  | |  | |
|  | b : les réponses OUI ou NON ou NON APPLICABLE sont possibles | |  |  | |  | |
|  |  | |  |  | |  | |
| **Question filtre 7.400** | | Votre organisme est-il un organisme d’assurance au sens des 2°, 2°bis, 2° ter , 2° quater, 2° quinquies et 2° sexies de l’article L. 561-2 du CMF qui réalise des opérations d’assurance-vie ou de capitalisation ? |  | **a** |  |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| **Identification et vérification d’identité du bénéficiaire des contrats d’assurance-vie ou de capitalisation** | |  |  |  |
|  | Vos procédures prévoient –elles l’identification et la vérification d’identité au plus tard au moment du versement des sommes : | L. 561-5, III CMF |  |  |
| **7.410** | * du bénéficiaire du contrat d’assurance vie ou de capitalisation ; |  | **a** |  |
| **7.420** | * et le cas échéant, du bénéficiaire effectif du bénéficiaire? |  | **a** |  |
| **7.430** | Vos procédures prévoient-elles de déterminer par des moyens adaptés si le bénéficiaire du contrat d’assurance vie ou de capitalisation, et le cas échéant le bénéficiaire effectif du bénéficiaire, est une personne politiquement exposée au plus tard au moment du versement des sommes? | L. 561-10, 2° CMF | **a** |  |
| **7.440** | Dans l’hypothèse où le bénéficiaire du contrat d’assurance vie, et/ou le cas échéant son bénéficiaire effectif est une PPE, vos procédures prévoient-elles une information d’un membre de l’organe exécutif ou toute personne habilitée à cette effet par l’organe exécutif avant le versement des sommes? | L. 561-10, 2° CMF | **a** |  |
|  | **Versement des primes en espèces** |  |  |  |
| **7.450** | Vos procédures prévoient-elles d'accepter des versements en espèces ? Si oui, préciser en commentaires le montant maximal autorisé d’un versement en espèces. | L. 561-32 et  L. 112-6 CMF | **b** |  |
|  | **Obligations de vigilance à l’égard des bons, titres ou contrats de capitalisation au porteur** |  |  |  |
| **Question filtre**  **7.460** | Votre organisme a-t-il procédé au cours de la dernière année civile à des opérations de remboursement de contrats, titres ou bons de capitalisation au porteur ? | L.561-10, 3° CMF | **a** |  |
| **7.470** | Dans cette hypothèse, votre organisme a-t-il mis en œuvre des mesures de vigilance complémentaires à l’égard du porteur ou le cas échéant, de son bénéficiaire effectif ? | L.561-10, 3° CMF | **a** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Question n°** | **B 8 – DONNÉES STATISTIQUES** | DONNÉES | COMMENTAIRES |
|  | | | |  |  |  |
|  | Code couleur indiquant que la question est explicitée dans le guide méthodologique |  |
|  | Hormis les questions « filtre », les réponses données  sont au format numérique, chiffres, dates, pourcentage |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **Formation du personnel** |  |  |
| **8.010** | Précisez le nombre de préposés et de personnes agissant au nom et pour le compte de votre organisme, dont l'activité est exposée aux risques de blanchiment de capitaux et de financement du terrorisme, et ayant bénéficié, au cours de la dernière année civile d'une formation sur les procédures relatives à la LCB-FT. |  |  |
| **8.020** | Précisez le pourcentage de préposés et de personnes agissant au nom et pour le compte de votre organisme ayant bénéficié, au cours de la dernière année civile, d'une formation sur les procédures relatives à la LCB-FT par rapport à l'ensemble des préposés et des personnes agissant au nom et pour le compte de votre organisme ou du groupe, dont l'activité est exposée aux risques de blanchiment de capitaux et de financement du terrorisme. |  |  |
|  | **Effectifs** |  |  |
| **8.030** | Préciser le nombre de préposés et de personnes agissant au nom et pour le compte de votre organisme (en ETP) qui participent au dispositif de prévention du risque BC-FT, à l’exclusion des chargés de clientèle ou commerciaux et des personnes en charge du contrôle périodique. |  |  |
|  |  |  |  |
| **Vigilance à l'égard de la clientèle** | |  |  |
| **8.040** | Préciser le nombre d’alertes générées par le dispositif de détection des opérations atypiques ou suspectes, qu’il soit automatisé ou non, au cours de la dernière année civile. |  |  |
| **8.050** | Préciser le nombre d’alertes clôturées au cours de la dernière année civile. |  |  |
| **8.060** | Précisez le nombre de dossiers d’examen renforcé consignés au cours de la dernière année civile. |  |  |
| **8.070** | Précisez le nombre de dossiers d’examen renforcé qui ont fait l’objet d’une déclaration de soupçon au cours de la dernière année civile. |  |  |
| **8.080** | Préciser, au sein de vos relations d’affaires, le nombre de PPE. |  |  |
|  | Préciser le pourcentage de relations d’affaires classées en risque élevé par votre organisme avec des : |  |  |
| **8.090** | * personnes physiques ; |  |  |
| **8.100** | * personnes morales ; |  |  |
| **8.110** | * constructions juridiques (de type trusts ou fiducies) |  |  |
| **8.120** | Préciser le nombre de personnes à risque élevé ayant fait l’objet d’une désignation par Tracfin à votre établissement au cours de la dernière année civile. |  |  |
|  |  |  |  |
| **Déclaration à Tracfin au cours de la dernière année civile** | |  |  |
|  | Déclarations effectuées par le (les) déclarant(s) Tracfin |  |  |
| **8.130** | – nombre total de déclaration de soupçon |  |  |
| **8.140** | – dont au titre de l'application du II de l'article L. 561-15 du CMF lorsqu’il y a présence d’au moins l’un des critères de fraude fiscale définis par le CMF (déclarations de soupçon dites de « fraude fiscale »)? |  |  |
| **8.150** | - dont au titre de l’application du V de l’article L. 561-15 du CMF (tentatives d’opérations suspectes) |  |  |
| **8.160** | – dont au titre de l'application du IV de l'article L. 561-15 du CMF (déclarations dites « complémentaires ») |  |  |
| **8.170** | - dont les éléments d’analyse font ressortir un soupçon de lien avec le financement du terrorisme |  |  |
| **8.180** | - nombre de déclarations de soupçon effectuées avant l’exécution de l’opération suspecte |  |  |
| **8.190** | – montant total des opérations déclarées (en euros) |  |  |
|  | Précisez le délai moyen entre l'exécution des opérations et leur déclaration (en jours calendaires) à Tracfin, au cours de la dernière année civile, en application du I au III de l'article L. 561-15 du CMF : |  |  |
| **8.200** | * pour les sommes ou opérations dont l’organisme sait, soupçonne ou a de bonnes raisons de soupçonner qu’elles proviennent d’une infraction passible d’une peine privative de liberté supérieure à un an, y compris d’une fraude fiscale lorsqu’il y a présence d’un critère de fraude fiscale |  |  |
| **8.210** | * pour les sommes ou opérations dont l’organisme sait, soupçonne ou a de bonnes raisons de soupçonner qu’elles sont liées au financement du terrorisme |  |  |
| **8.220** | Précisez le délai moyen (en jours), au cours de la dernière année civile, entre la rupture de la relation d’affaires en application de l’article L. 561-8 et la déclaration à Tracfin, lorsque celle-ci est postérieure. |  |  |
| **8.230** | Précisez le délai moyen (en jours) de réponse de votre organisme lorsque Tracfin demande, en application de l’article L. 561-25 du CMF, que les documents, informations ou données conservés, quel que soit le support utilisé, lui soient communiquées. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Non établissement ou rupture de la Relation d’affaires** | |  |  |
| **Question filtre**  **8.240** | Votre organisme est-il un organisme d’assurance au sens des 2°, 2°bis, 2° ter , 2° quater, 2° quinquies et 2° sexies de l’article L. 561-2 du CMF, qui réalise des opérations d’assurance-vie ou de capitalisation ?  Si OUI, répondre à la question 8.250, si NON, répondre à la question 8.260. |  |  |
| Secteur de l’Assurance | | | |
| **8.250** | Précisez, au cours de la dernière année civile, le nombre de cas n’ayant pas donné lieu à l’établissement d’une relation d’affaires dans les conditions prévues à l’article L. 561-8 du CMF |  |  |
| Secteur de la Banque | | | |
| **8.260** | Précisez, au cours de la dernière année civile, le nombre de relations d’affaires clôturées en application de l’article L. 561-8 du CMF |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bons, titres et contrats au porteur** |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Encours de bons, titres et contrats au porteur** |  |  |
| **8.280** | Nombre |  |  |
| **8.290** | Montant |  |  |
|  | **Remboursement de bons, titres et contrats au porteur au cours de la dernière année civile** |  |  |
| **8.320** | Nombre de bons, titres ou contrats remboursés |  |  |
| **8.330** | Montant |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Mise en œuvre des mesures de gel des fonds, instruments financiers ou ressources économiques** | |  |  |
| **8.440** | Précisez le nombre de déclarations de mise en œuvre de mesures de gel effectuées par votre organisme à la Direction générale du Trésor au cours de la dernière année civile. |  |  |
|  | Préciser le nombre d’alertes générées au cours de la dernière année civile par le dispositif de gel des avoirs : |  |  |
| **8.450** | * sur les flux |  |  |
| **8.460** | * sur la base clientèle |  |  |
| **8.470** | Préciser le délai moyen de traitement des alertes en matière de gel sur la base clientèle (en jours). |  |  |
| **8.480** | Préciser le nombre de déclarations de soupçon au cours de la dernière année civile effectuées à l’égard de relations d’affaires qui ont des liens avec une personne ou entité faisant l’objet d’une mesure de gel. |  |  |

Tableau B9 : Déclaration relative aux transferts de fonds reçus d’un ou des prestataire(s) de services de paiement pour lesquels les informations sur le donneur d’ordre ou le bénéficiaire sont régulièrement manquantes ou incomplètes conformément aux articles 8§2 et 12§2 du Règlement (UE) 2015/847sur les informations accompagnant les transferts de fonds et des orientations communes des autorités européennes de supervision, prises en application de l’article 25 du règlement susmentionné[[2]](#footnote-2).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **B9-**  **Déclaration PSP défaillant intervenant dans la chaîne de paiement** | | | | | | | | |
|  | **Code établissement (par exemple, code BIC) du PSP ou PSPI omettant de manière répétée de fournir les opérations requises** | **Dénomination sociale du PSP** **ou PSPI omettant de manière répétée de fournir les opérations requises** | **Pays d’implantation du PSP** **ou PSPI omettant de manière répétée de fournir les opérations requises** | **Préciser si le PSP défaillant agit comme PSP du donneur d’ordre (PSP DO) ou comme PSP intermédiaire (PSPI)** | **Nombre total de transferts de fonds reçus du PSP pour lesquels les informations requises au sens du règlement n° 2015/847 sont manquantes ou, le cas échéant, incomplètes sur la période d’observation des manquements, en précisant cette période** | **Nombre total de transferts de fonds reçus du PSP sur la période d’observation des manquements** | **Brève description des manquements identifiés et des raisons éventuellement invoquées par le PSP ou PSPI omettant de manière répétée de fournir les informations requises pour justifier ce manquement** | **Bref résumé des mesures prises par le PSP ou PSPI notifiant pour obtenir les informations manquantes** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **B 10 – COMMENTAIRES LIBRES** |
| **10.010** |  |
| **10.020** |  |
| **10.030** |  |
| **10.040** |  |
| **10.050** |  |
| **10.060** |  |
| **10.070** |  |
| **10.080** |  |
| **10.090** |  |
| **10.100** |  |
| **10.110** |  |
| **10.120** |  |
| **10.130** |  |
| **10.140** |  |
|  |  |

1. Dispositions modifiées par l’ordonnance n°2016-1575 du 24 novembre 2016 qui entre en vigueur le 1er juillet 2017. [↑](#footnote-ref-1)
2. Relatives aux mesures que les prestataires de services de paiement doivent prendre pour détecter des informations manquantes ou incomplètes sur le donneur d’ordre ou le bénéficiaire, ainsi que les procédures devant être mises en place pour gérer un transfert de fonds qui n’est pas accompagné des informations requises et auxquelles l’ACPR s’est déclaré conforme par avis publié au registre officiel le 28 février 2018 [↑](#footnote-ref-2)