Annexe Communication

**Communication FSMA\_2019\_27 du 27/08/2019 (mise à jour 01/06/2023)**

Questionnaire destiné à notifier des modifications relatives à l’expertise adéquate ou l’honorabilité professionnelle d’un responsable d’une fonction réglementée auprès d’une société de gestion d’OPC(A)

Les responsables d’une fonction réglementée auprès d’une société de gestion d’OPC(A) doivent disposer de l’expertise adéquate et de l’honorabilité professionnelle nécessaires à l’exercice de la fonction.

La FSMA attend que tant la société de gestion d’OPC(A) que les personnes désignées communiquent sans délai à la FSMA tout fait ou élément qui implique une modification des informations fournies notamment lors de la nomination, du renouvellement ou de l’évaluation périodique et qui pourrait avoir une influence significative sur l'honorabilité professionnelle nécessaire et l'expertise adéquate à l'exercice de la fonction concernée. Nous vous prions dans ce cadre de communiquer ces modifications en remplissant le présent questionnaire.

Ce questionnaire comporte deux volets, chacun devant être rempli.

* Êtes-vous ***responsable d’une fonction réglementée ?*** Le ***volet A*** vous est destiné***.***

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Il est important que vous répondiez à toutes les questions de manière sérieuse, véridique et complète.****La qualité de vos réponses aura une grande influence sur le temps de traitement de votre notification.**Dans vos réponses, vous devez mentionner **toutes** les informations dont vous estimez raisonnablement qu'elles sont pertinentes pour notre évaluation. Ce faisant, la FSMA tiendra compte des circonstances spécifiques et des explications que vous fournissez. |

Si vous n'êtes pas certain que certaines informations soient pertinentes, mieux vaut les mentionner malgré tout, en expliquant pourquoi ces informations ne sont à votre avis pas (ou plus) pertinentes. La FSMA basera sa décision sur une évaluation globale et pondérée de toutes les informations en sa possession. Nous prendrons en considération les éventuelles circonstances atténuantes, la mesure dans laquelle les faits vous sont imputables, les mesures qui ont été prises pour solutionner les problèmes, le temps écoulé depuis les faits, … Nous pouvons également vous inviter à un entretien.

* Êtes-vous **la société de gestion d’OPC(A)** ? Veuillez dans ce cas remplir le ***volet B***.

|  |
| --- |
| **Il est conseillé de compléter ce document sur ordinateur.** |

***Nous respectons votre vie privée***

|  |
| --- |
| **Traitement des données à caractère personnel**Les données à caractère personnel fournies par le biais du présent questionnaire et de ses annexes seront traitées par la FSMA de la manière décrite dans sa [Politique vie privée](https://www.fsma.be/sites/default/files/media/files/2023-04/fsma_politiquevieprivee_honorabilite.pdf). La FSMA collecte les données à caractère personnel demandées aux fins de l’exercice de son contrôle du respect des exigences en matière d’honorabilité professionnelle et d’expertise adéquate, ainsi que prévu par les articles 39, 199, 211 et 227 de la loi OPCVM ainsi que les articles 25, 102, 206, 317, 324, 334 et 335 de la loi OPCA. Vous trouverez dans notre [Politique vie privée](https://www.fsma.be/sites/default/files/media/files/2023-04/fsma_politiquevieprivee_honorabilite.pdf) de plus amples explications sur vos droits en matière de vie privée ainsi que sur la manière dont vous pouvez les exercer. *Au cas où vous mentionneriez des données à caractère personnel de tiers dans le présent questionnaire et/ou dans le document explicatif qui l’accompagne, nous vous prions de prévenir ces personnes que leurs données à caractère personnel ont été communiquées à la FSMA et que cette dernière les traitera conformément à la Politique vie privée qu’elle applique dans le cadre de ses évaluations Fit & Proper et qui est consultable sur son site web.* |

**Volet A : Vous êtes responsable d’une fonction réglementée**

# Vous vous engagez à fournir des réponses complètes et sincères

☐ Je m’engage à fournir des réponses complètes et sincères. Je suis conscient que la non‑communication ou la falsification d’informations peut avoir une influence négative sur l’évaluation effectuée par la FSMA de mon honorabilité professionnelle et mon expertise adéquate.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Sans la déclaration ci-dessus, ce document n'est pas valable.** Veuillez donc **toujours** cocher la déclaration ci-dessus. Cela permettra d'éviter des retards inutiles dans le traitement de votre notification. |

# Votre fonction

## Vous êtes …

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Prénom(s) |  |
| Numéro de registre national[[1]](#footnote-1) |  |
| Sexe |  |
| Domicile |  |
| N° de téléphone |  |
| Adresse e-mail (professionnelle) |  |

## Vous exercez la fonction réglementée au sein de …

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’établissement** |  |
| **Numéro d’entreprise** |  |

Toute mention “l’établissement” dans le présent questionnaire fera référence à l’entreprise ci-dessus.

## Votre exercez la fonction réglementée de …

### Quelle fonction?

|  |  |
| --- | --- |
| **Votre fonction****(Indiquez toutes les options qui vous sont applicables)** | [ ]  Administrateur non exécutif[ ]  En qualité d’administrateur indépendant au sens de UCITS V[[2]](#footnote-2)[ ]  Administrateur exécutif[ ]  Membre du comité de direction[ ]  Dirigeant effectif (personne exerçant une fonction clé)[[3]](#footnote-3)[ ]  Dirigeant effectif d’une succursale étrangère (Espace économique européen)[ ]  Responsable de la fonction d’audit interne [ ]  Responsable de la fonction de gestion des risques[ ]  Responsable de la fonction de compliance |
| **Titre de la fonction** (*= votre fonction telle qu’elle apparaît dans l’organigramme)* |  |

### Les modifications sont-elles liées à un éventuel cumul de fonction ?

[ ]  Oui

[ ]  Non

Dans l’affirmative, indiquez ci-dessous quelle(s) fonction(s) vous cumulez avec la vôtre (*cochez, le cas échéant, plusieurs fonctions*).

|  |
| --- |
| [ ]  Membre d’un comité[ ]  nom de ce comité: ……........................................................ [ ]  Responsable d’une fonction clé (dirigeant effectif)[ ]  quelle fonction clé ? ……........................................................ [ ]  Responsable d’une fonction de contrôle indépendante [ ]  quelle fonction de contrôle indépendante ?..................................................... [ ]  Responsable compliance auprès d’une autre entreprise réglementée[ ]  quelle entreprise réglementée ?………………………………………………………………… |

***Attention !***

Si vous exercez une nouvelle fonction réglementée auprès d’une entreprise réglementée sous le contrôle de la FSMA, vous devez transmettre à celle-ci toutes les informations et documents relatifs à la nouvelle fonction que vous cumulez avec votre fonction actuelle, au moyen du questionnaire approprié*.*

# Eléments nouveaux relatifs à votre expertise ou à votre honorabilité professionnelle

Vous devez nous communiquer tous les faits et éléments :

* qui sont survenus depuis votre nomination, le renouvellement ou l’évaluation périodique de celle-ci, et
* qui pourraient influencer de façon significative votre honorabilité professionnelle et/ou votre expertise.

Pour ce faire, vous complétez la/les rubrique(s) concernée(s) du volet A du questionnaire pour la nomination initiale, à savoir :

* le « *Questionnaire destiné aux candidats à une fonction réglementée auprès d’une société de gestion d’OPC(A)* » ; ou
* le « *Questionnaire en vue de la nomination et de l’agrément en tant que compliance officer auprès des sociétés de gestion d’OPC(A) publics et des sociétés de gestion de portefeuille et de conseil en investissement* ».

N’oubliez pas, si nécessaire, de compléter également le document explicatif « honorabilité professionnelle » et/ou le document explicatif « conflits d’intérêts » et de joindre les annexes requises.

|  |
| --- |
| **Indiquez ci-dessous dans quelle rubrique du questionnaire « Nomination initiale » les informations ont été modifiées.** |
| 3.1. les informations de la rubrique « Vous disposez d’une expertise adéquate » du questionnaire « Nomination initiale » ont été modifiées | [ ]  Oui[ ]  Non |
| 3.2. les informations de la rubrique « Vous êtes professionnellement honorable » du questionnaire « Nomination initiale » ont été modifiées | [ ]  Oui[ ]  Non |
| 3.3. les informations de la rubrique « Vous savez quels conflits d’intérêts pourraient surgir » du questionnaire « Nomination initiale » ont été modifiées | [ ]  Oui[ ]  Non |
| 3.4. les informations de la rubrique « Vous pouvez consacrer suffisamment de temps à la fonction » du questionnaire « Nomination initiale » ont été modifiées | [ ]  Oui[ ]  Non |

Remplissez à nouveau chaque rubrique du questionnaire « Nomination initiale » dont le contenu est modifié et joignez-le à cette notification.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Avant de signer:**[ ]  Avez-vous coché la **déclaration obligatoire** au point 1 ?[ ]  Avez-vous complété correctement et entièrement **toutes les sections** et répondu à toutes les **questions** ?[ ]  Avez-vous complété et joint les **rubriques pertinentes** **du formulaire** *Questionnaire destiné aux candidats à une fonction réglementée auprès d’une société de gestion d’OPC(A)* ou, si vous êtes compliance officer agréé, du formulaire *Questionnaire en vue de la nomination et de l’agrément en tant que compliance officer* ?[ ]  Avez-vous complété et joint le document explicatif pour toutes les affirmations concernant votre **honorabilité professionnelle** qui ne sont plus (tout à fait) vraies ? [ ]  Dans l’affirmative : avez-vous joint les **annexes** qui s’y rapportent (copie de jugements, etc.) ?[ ]  Avez-vous complété et joint le document explicatif pour toutes les affirmations concernant les **conflits d’intérêts** qui ne sont plus (tout à fait) vraies ?[ ]  N’oubliez pas de **signer et dater** le présent questionnaire.**Attention : Vous devez avertir spontanément et immédiatement l’établissement et la FSMA si vos réponses devaient être modifiées en raison de nouvelles circonstances, au moyen de ce questionnaire. Cette obligation s’applique en particulier si la modification des informations fournies peut avoir une influence significative sur votre expertise adéquate et/ou votre honorabilité professionnelle.** |

# Votre signature

|  |  |
| --- | --- |
| **Date** |  |
| **Nom** |  |
| **Signature** |  |

**Volet B : Vous êtes l’établissement**

Vous devez nous communiquer tous les faits ou éléments :

* qui sont survenus depuis la nomination, ou le renouvellement de la nomination ou l’évaluation périodique, de la personne concernée, et
* qui pourraient influencer de façon significative son honorabilité professionnelle et/ou son expertise.

# Vous communiquez les faits ou éléments suivants …

|  |
| --- |
|  |

# Eléments nouveaux relatifs à la fonction de compliance officer agréé

*Vous ne devez compléter cette rubrique que si vous remplissez le présent questionnaire concernant votre compliance officer agréé.*

|  |
| --- |
| **Indiquez dans le tableau ci-dessous dans quelle rubrique du questionnaire « Nomination initiale[[4]](#footnote-4) » les informations ont été modifiées** |
| 3.1. les informations de la rubrique « Vous estimez que la position du candidat au sein de l’établissement répond aux exigences légales » du questionnaire « Nomination initiale » ont été modifiées | [ ]  Oui[ ]  Non |
| 3.2. les informations de la rubrique « Votre établissement dispose d’une politique de prévention et de gestion des conflits d’intérêts » du questionnaire « Nomination initiale » ont été modifiées | [ ]  Oui[ ]  Non |
| 3.3. les informations de la rubrique « Vous considérez que le candidat dispose des compétences nécessaires pour assumer la responsabilité de la fonction de compliance officer » du questionnaire « Nomination initiale » ont été modifiées | [ ]  Oui[ ]  Non |
| 3.4. les informations de la rubrique « Vous avez souscrit une assurance de protection juridique[[5]](#footnote-5) » du questionnaire « Nomination initiale » ont été modifiées | [ ]  Oui[ ]  Non |

Remplissez à nouveau chaque rubrique du questionnaire « Nomination initiale » dont le contenu est modifié et joignez-le à cette notification.

# Evaluation de l’établissement concernant les éléments nouveaux relatifs à l’expertise ou à l’honorabilité professionnelle de la personne en fonction

Quelle conclusion l’établissement tire-t-elle des modifications apportées aux informations précédemment fournies à la FSMA concernant l'expertise et l’honorabilité professionnelle de la personne concernée ?

## L’établissement, se basant sur une évaluation soigneuse et raisonnable, estime que la personne concernée dispose toujours de l’expertise adéquate et de l’honorabilité professionnelle.

[ ]  Oui

[ ]  Non

## Dans la négative, la société de gestion d’OPC(A) prendra les mesures suivantes

Ajoutez des lignes si nécessaire.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nature des mesures** | **Modalités et délais** |
|  |  |

# Signature de l’établissement

***Vous confirmez à la FSMA que…***

[ ]  vous êtes habilité à signer le présent questionnaire au nom de l’établissement ;

[ ]  les réponses aux questions du présent questionnaire sont correctes et complètes ;

[ ]  l’établissement a vérifié avec la diligence voulue que les réponses fournies dans le volet A du présent questionnaire étaient correctes et complètes.

***Attention !***

**L’établissement avertira spontanément et immédiatement la FSMA au cas où les réponses fournies dans le présent questionnaire ne seraient plus valables, au moyen du questionnaire destiné à notifier des modifications relatives à l’expertise adéquate ou l’honorabilité professionnelle. Cette obligation s’applique en particulier si la modification de l’information fournie peut avoir une influence significative sur l’expertise requise et l’honorabilité professionnelle du responsable de la fonction réglementée ou sur l’aptitude collective du conseil d’administration. Nous vous prions à ce sujet d’accorder une attention particulière aux chapitres relatifs à l’honorabilité professionnelle, aux conflits d’intérêts et au temps consacré à la fonction.**

**N’oubliez pas non plus de mettre la FSMA immédiatement au courant de la cessation de la fonction concernée, au moyen du questionnaire destiné à notifier la cessation d’une fonction réglementée.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Date** |  |
| **Nom du représentant de l’établissement** |  |
| **Prénom du représentant de l’établissement** |  |
| **Fonction au sein de l’établissement** |  |
| **Signature** |  |

# Quelle est la base légale du présent questionnaire ?

La FSMA vous pose ces questions sur la base des articles 39, 199, 211 et 227 de la loi OPCVM ainsi que les articles 25, 102, 206, 317, 324, 334 et 335 de la loi OPCA.

Le présent questionnaire tient compte des Orientations communes de l’EBA et de l’ESMA, publiées le 2 juillet 2021, sur l’évaluation de l’aptitude des membres de l’organe de direction et des titulaires de postes clés.

1. Les personnes qui ne possèdent pas de numéro de registre national belge mentionneront leur date et leur lieu de naissance. [↑](#footnote-ref-1)
2. Voir article 24 du Règlement délégué 2016/438 de la Commission. [↑](#footnote-ref-2)
3. Il s’agit d’une personne qui n’est pas un administrateur mais qui exerce une influence directe et déterminante sur la direction de tout ou partie des activités de l’établissement. [↑](#footnote-ref-3)
4. « *Questionnaire en vue de la nomination et de l’agrément en tant que compliance officer auprès des sociétés de gestion d’OPC(A) publics et des sociétés de gestion de portefeuille et de conseil en investissement ».* [↑](#footnote-ref-4)
5. Couvrant au moins le coût de poursuites pénales et les frais judiciaires découlant de procédures et actions judiciaires qui seraient introduites à l'encontre du compliance officer à titre personnel pour des faits commis dans l'exercice de ses missions ainsi que les frais découlant d’une procédure de licenciement. [↑](#footnote-ref-5)