Annexe Communication

**FSMA\_2019\_30 du 19/12/2019 (mise à jour 1/06/2023)**

Questionnaire destiné à notifier la cessation d’une fonction réglementée auprès d’une société d’investissement publique

La **société d’investissement publique** met sans délai la FSMA au courant de la révocation, du licenciement ou de la démission d’un responsable d’une fonction réglementée.

La FSMA prie dans ce contexte la **société d’investissement publique** de compléter le présent questionnaire pour toute cessation d’une fonction réglementée.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **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 la notification.**Dans vos réponses, vous devez mentionner **toutes** les informations dont vous estimez raisonnablement qu'elles sont pertinentes pour le contrôle de la FSMA. 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. Nous pouvons également vous inviter à un entretien.

|  |
| --- |
| **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 de la loi OPCVM et 206 de la loi OPCA.. Elle pourra également utiliser les données communiquées dans le cadre du présent questionnaire lors de l’évaluation de candidatures futures à la même fonction ou à des fonctions auxquelles s’appliqueraient des exigences similaires en matière d’honorabilité professionnelle et d’expertise adéquate, et aux fins de son contrôle du respect permanent de ces exigences dans le cadre de mandats déjà exercés dans des entreprises soumises au contrôle de la FSMA. 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.* |

# Vous vous engagez à fournir des réponses complètes et sincères

☐ Je m’engage à fournir des réponses complètes et sincères.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **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. |

# Quelle société d’investissement publique?

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

Chaque fois que ce questionnaire mentionne “l’établissement”, nous visons cette société.

# Qui exerce la fonction à laquelle il est mis fin ?

Communiquez dans la présente rubrique les données concernant la personne dont il a été mis fin à la fonction.

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

# Quelle est la fonction à laquelle il est mis fin ?

## La personne concernée exerçait la fonction de …

|  |
| --- |
| [ ]  Administrateur non exécutif[ ]  Administrateur exécutif[ ]  Dirigeant effectif (non membre du conseil d’administration)[ ]  Responsable de la fonction d’audit interne [ ]  Responsable de la fonction de gestion des risques[ ]  Responsable de la fonction de compliance |

## La personne concernée continue-t-elle à exercer une autre fonction au sein de la société d’investissement publique?

[ ]  Oui

[ ]  Non

Dans l’affirmative, indiquez ci-dessous quelle(s) fonction(s) elle continue à exercer au sein de la **société d’investissement publique** après la cessation de la fonction (cochez, le cas échéant, plusieurs fonctions).

|  |
| --- |
| [ ]  Administrateur non exécutif[ ]  Administrateur exécutif[ ]  Dirigeant effectif (non membre du conseil d’administration)[ ]  Responsable de la fonction d’audit interne [ ]  Responsable de la fonction de gestion des risques[ ]  Responsable de la fonction de compliance |

# Pourquoi est-il mis fin à la fonction ?

Précisez ci-dessous pourquoi il est mis fin à la fonction.

Fournissez, si cela est pertinent pour le contrôle de la FSMA, des explications spécifiques concernant les raisons sous-jacentes et les circonstances réelles de la cessation de fonction (par exemple, départ forcé de la **société d’investissement publique** pour faute grave, ...).

[ ]  Révocation ou licenciement par la **société d’investissement publique** (départ forcé)

[ ]  Démission de la personne concernée (départ volontaire)

[ ]  Expiration du mandat ou du délai du contrat concerné

|  |
| --- |
| **Raisons sous-jacentes et/ou circonstances réelles de la cessation**  |
|  |

# Quand est-il mis fin à la fonction ?

Indiquez la date de la cessation de fonction.

|  |
| --- |
|  |

# La personne concernée sera-t-elle remplacée ?

## Indiquez si la personne concernée sera (immédiatement) remplacée.

[ ]  Oui

[ ]  Non

## Dans l’affirmative, qui proposez-vous pour la remplacer ?

### Identité de la personne

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom** |  |
| **Prénom** |  |
| **Date prévue pour la reprise de la fonction concernée** |  |

***Attention !***

Dans ce cas, vous devez en outre transmettre à la FSMA toutes les informations et documents concernant la nomination de ce remplaçant au moyen du questionnaire à compléter en cas de nouvelle nomination :

* le questionnaire destiné aux candidats à une fonction réglementée auprès d’une **société d’investissement publique**.
* le questionnaire en vue de la nomination et de l’agrément en tant que compliance officer auprès d’une société d’investissement publique autogérée.

### La nouvelle personne sera-t-elle membre du conseil d’administration d’une société d’investissement publique autogérée?

[ ]  Oui

[ ]  Non

***Attention !***

Dans l’affirmative, vous devez en outre transmettre à la FSMA toutes les informations relatives à l’aptitude collective du conseil d’administration au moyen du *Questionnaire relatif à l’aptitude collective du conseil d’administration des sociétés de gestion de portefeuille et de conseil en investissement*.

## Dans la négative, mentionnez les coordonnées de la personne qui assumera les tâches liées à la fonction, ainsi que les éventuelles autres fonctions actuellement exercées par cette personne

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Prénom(s) |  |
| Numéro de registre national[[2]](#footnote-2) |  |
| Sexe |  |
| Domicile |  |
| N° de téléphone |  |
| Adresse e-mail (professionnelle) |  |

# 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 posées dans le présent questionnaire sont correctes et complètes.

|  |  |
| --- | --- |
| **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 de l’article 39 de la loi du 3 août 2012 relative aux organismes de placement collectif qui répondent aux conditions de la Directive 2009/65/CE et aux organismes de placement en créances, et de l’article 206 de la loi du 19 avril 2014 relative aux organismes de placement collectif alternatifs et à leurs gestionnaires

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. Les personnes qui ne possèdent pas de numéro de registre national belge mentionneront leur date et leur lieu de naissance. [↑](#footnote-ref-2)