**FSMA\_2024\_06-08 du 22/03/2024**

Notification en cas de cessation de fonction d’un membre d’un organe opérationnel ou d’un responsable d’une fonction clé d’une institution de retraite professionnelle (IRP)

Champ d'application:

Institutions de retraite professionnelle

L’IRP met sans délai la FSMA au courant d’une cessation de fonction concernant un membre d’un organe opérationnel ou un responsable d’une fonction clé.

Annexe Guide pratique

Il convient d’entendre notamment par « cessation de fonction » :

* le licenciement ou la démission de la personne concernée ;
* la cessation de fonction d’une personne continuant toutefois d’exercer une autre fonction auprès de l’IRP (exemple : une personne à la fois membre du comité d’investissement et administrateur démissionne de ce dernier mandat) ;
* une cessation de fonction découlant de l’expiration du mandat, de la nomination ou du contrat de sous-traitance ;
* la renonciation par la personne physique à son rôle de représentant permanent de la personne morale titulaire de fonction[[1]](#footnote-1), [[2]](#footnote-2).

La FSMA prie dans ce contexte l’IRP de compléter le présent questionnaire et de le télécharger dans la rubrique appropriée de l’application eCorporate.

Nous vous posons ces questions en vertu de l’article 77 de la loi du 27 octobre 2006 relative au contrôle des institutions de retraite professionnelle (« LIRP »).

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Il est important que vous répondiez de manière sincère.**  Mentionnez dans vos réponses **toutes** les informations dont vous estimez raisonnablement qu'elles pourraient être pertinentes pour notre évaluation.  La FSMA tiendra ainsi compte des circonstances spécifiques et des explications que vous aurez fournies. |

Si vous n'êtes *pas certain* que certaines informations soient pertinentes, mieux vaut les mentionner malgré tout. Nous pourrons 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 l’article 77 de la LIRP.  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.* |

**Structure**

1. Vous vous engagez à fournir des réponses complètes et sincères
2. Quelle IRP ?
3. Quelle fonction la cessation concerne-t-elle ?
4. Qui exerce la fonction ?
5. Quelle est la nature de la cessation ? *(à ne remplir que si la fonction est exercée par une personne morale)*
6. Pourquoi est-il mis fin à la fonction ?
7. Quelle est la date de cessation de fonction ?
8. La personne concernée sera-t-elle remplacée ?
9. Votre signature

# 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. |

# Quelle IRP ?

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’IRP** |  |
| **Numéro d’identification à la FSMA** |  |

# Quelle fonction la cessation concerne-t-elle ?

Cochez le cas échéant plusieurs fonctions.

|  |
| --- |
| * *Membre d’un organe opérationnel*   Membre du conseil d’administration  Membre du comité de direction  Membre de l’organe chargé de la gestion journalière  Membre du comité de gestion (administrative)  Membre du comité d’investissement  Membre du comité de gestion des risques  Membre du comité d’audit  Membre du comité de rémunération  Membre d’un organe opérationnel autre que ceux précités, à savoir  ……........................................................  Président d’un organe opérationnel, à savoir ……........................................................ |
| * *Responsable d’une fonction clé*   Responsable de la fonction d’audit interne  Responsable de la fonction de gestion des risques  Responsable de la fonction actuarielle  Responsable de la fonction de compliance |

# Qui exerce la fonction ?

Si la fonction est exercée par une personne morale, veuillez remplir à la fois la rubrique 4.1 et la rubrique 4.2 ainsi que, le cas échéant, la rubrique 4.3.

## La personne physique

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Prénom(s) |  |
| Numéro de registre national[[3]](#footnote-3) |  |

## La personne morale titulaire de la fonction (si applicable)

|  |  |
| --- | --- |
| Dénomination sociale |  |
| Numéro d’entreprise[[4]](#footnote-4) |  |

## Le représentant permanent personne morale de la personne morale titulaire de la fonction (si applicable – *ne peut concerner que les fonctions clés*)

|  |  |
| --- | --- |
| Dénomination sociale |  |
| Numéro d’entreprise[[5]](#footnote-5) |  |

# Quelle est la nature de la cessation ? *(à ne remplir que si la fonction est exercée par une personne morale)*

Ne remplissez cette rubrique 5 que si la fonction concernée par la cessation (telle qu’indiquée à la rubrique 3 ci-dessus) est exercée par une personne morale.

Si tel est le cas, veuillez préciser ci-dessous quelle est la nature de la cessation.

|  |
| --- |
| La personne morale titulaire de la fonction cesse d’exercer la fonction.  *Exemple : la désignation d’un sous-traitant en tant que responsable d’une fonction clé vient à expiration ou il y est mis fin prématurément.*  La personne physique qui est le représentant permanent de la personne morale titulaire de la fonction est remplacée.  *Exemple : l’entreprise d’affiliation nommée en tant que responsable d’une fonction clé désigne une nouvelle personne physique en tant que représentant permanent parce que le représentant permanent actuel (un employé de l’entreprise d’affiliation) quitte l’entreprise.*  La personne physique qui est le représentant permanent de la personne morale qui est elle‑même le représentant permanent de la personne morale titulaire de la fonction est remplacée.  *Ne peut concerner que les fonctions clés.*  La personne morale qui est le représentant permanent de la personne morale titulaire de la fonction est remplacée ou sort de la cascade.  *Ne peut concerner que les fonctions clés.* |

# Pourquoi est-il mis fin à la fonction ?

|  |
| --- |
| Cessation volontaire dans le chef de la personne concernée (démission)  Cessation forcée (licenciement, révocation, …)  Expiration du mandat de membre d’un organe opérationnel, de la désignation en tant que responsable d’une fonction clé ou du contrat de sous-traitance concerné. |

Fournissez ci-dessous des explications spécifiques concernant les raisons sous-jacentes et les circonstances réelles de la cessation de fonction (par exemple, départ forcé de l'entreprise d’affiliation ou de l'IRP pour faute grave, départ volontaire de l’entreprise d’affiliation, résiliation anticipée du contrat de sous-traitance pour non-exécution ou mauvaise exécution du contrat, réorganisation de l'IRP ou de l’entreprise d’affiliation, départ à la pension, ...).

|  |
| --- |
| **Raisons sous-jacentes factuelles et circonstances de la cessation** |
|  |

# Quelle est la date de cessation de fonction ?

|  |
| --- |
| Cliquez pour choisir une date |

# La personne concernée sera-t-elle remplacée ?

## Indiquez si la personne concernée sera remplacée

Oui

Non

## Dans l’affirmative, indiquez la date à laquelle elle sera remplacée

|  |
| --- |
| Cliquez pour choisir une date |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 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 :   * [*Questionnaire concernant la nomination initiale d’un membre d’un organe opérationnel d’une institution de retraite professionnelle (IRP)*](https://www.fsma.be/sites/default/files/media/files/2024-04/fsma_2024_06-01_fr.docx); ou * [*Questionnaire concernant la nomination initiale d’un responsable d’une fonction clé d’une institution de retraite professionnelle* *(IRP)*](https://www.fsma.be/sites/default/files/media/files/2024-04/fsma_2024_06-02_fr.docx). |

## Dans la négative, indiquez de quelle manière les tâches et missions liées à la fonction à laquelle il est mis fin seront effectuées

|  |
| --- |
|  |

# Votre signature

***Vous confirmez à la FSMA que***

vous avez rempli ce questionnaire de manière complète et exacte.

***Nombre d’annexes (le cas échéant) : ……………………….***

|  |  |
| --- | --- |
| **Date** | Cliquez pour choisir une date |
| **Nom** |  |
| **Qualité** |  |
| **Signature** |  |

1. Ou en tant que représentant permanent de la personne morale représentant le titulaire de fonction personne morale (uniquement possible pour les fonctions clés). [↑](#footnote-ref-1)
2. En outre, l'IRP doit également soumettre la nomination de la nouvelle personne physique à la FSMA via le formulaire de nomination. [↑](#footnote-ref-2)
3. Les personnes ne possédant pas de numéro de registre national belge mentionneront leur date de naissance. [↑](#footnote-ref-3)
4. Les personnes morales étrangères indiqueront un numéro d’entreprise national équivalent. [↑](#footnote-ref-4)
5. Les personnes morales étrangères indiqueront un numéro d’entreprise national équivalent. [↑](#footnote-ref-5)