



Questionnaire sur le programme de conformité - Comptables

Partie A - Renseignements généraux

Language of preference/Langue préférée English/Anglais French/Français

Date à laquelle le questionnaire est rempli
JJ MM AAAA

Votre nom et votre adresse (si vous êtes un praticien exerçant seul) :

OU

Dénomination sociale et nom commercial de l'organisation (si différent) et adresse du siège social (si vous remplissez ce questionnaire à titre d'associé, d'administrateur ou d'employé) :

S'il vous plaît indiquer le type d'établissement pour l'adresse du siège social de l'organisation mentionnée ci-dessus

Commercial / détail

Résidentiel / maison

Autre (Si autre, veuillez préciser _____)

Nom et titre de la personne qui remplit le questionnaire

Renseignements sur la personne-ressource :

Numéro de téléphone d'affaires

-

Numéro de télécopieur d'affaires

-

Adresse électronique

A1 Depuis le 12 juin 2002, et à n'importe quel moment, avez-vous (à titre de praticien exerçant seul) ou votre organisation (à titre d'associé, d'administrateur ou d'employé) effectué¹, ou donné des directives afin d'effectuer², une des activités suivantes au nom d'un tiers (autre que votre employeur)?

Recevoir ou verser des fonds³

Acheter ou vendre des titres, des biens immobiliers, des actifs commerciaux ou des entités

Transférer des fonds ou des titres par un quelconque moyen

Si aucune de ces activités n'a été cochée, s'il vous plaît veuillez ne pas remplir la questionnaire et le retourner à CANAFE.

Si vous êtes un praticien exerçant seul, veuillez passer à la question A9. Sinon, passez à la question A2.

A2 Votre organisation exploite-t-elle son entreprise à un autre emplacement?

Oui

Non

A3 Si vous avez répondu oui à la question A2, indiquez le nom et l'adresse de cet emplacement. S'il n'y a pas assez de place ci-dessous, joindre une feuille afin de donner tous les renseignements pertinents, en indiquant que cette information est en réponse à la question A3.

Questionnaire sur le programme de conformité - Comptables (06/05)

¹ *Effectué* signifie effectuer des activités précises. Toutefois, cela ne signifie pas qu'une lettre formelle de mission doit être rédigée ou que des frais seront exigés. Si un comptable effectue certaines activités, il/elle est visé par la Loi.

² *Donné des directives* signifie des directives précises (p. ex. transférer X dollars dans le compte numéro XXX qui se trouve au pays Y). Des *conseils prodigués* ne sont pas donné des directives.

³ La réception ou le versement de fonds au nom d'un client signifie que le comptable est visé par la Loi. Un exemple fréquent est un cabinet ou un comptable qui reçoit des fonds en fiducie afin de régler des factures au nom de son client.

Questionnaire sur le programme de conformité - Comptables

Partie A - Renseignements généraux

A4 Votre organisation est-elle une filiale de toute autre entité assujettie à la *Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes (la Loi)* et à ses règlements? Oui Non
Si oui, quel est le nom et l'adresse de cette organisation mère? _____

A5 Votre organisation est-elle propriétaire d'autres entités assujetties à la *Loi* et à ses règlements? Si oui, quels sont les noms et les adresses de ces entités? S'il n'y a pas assez de place ci-dessous, joindre une feuille afin de donner tous les renseignements pertinents, en indiquant que cette information est en réponse à la question A5. Oui No

A6 Est-ce que votre organisation exploite un bureau à l'extérieur du Canada? Oui No

A7 Si vous avez répondu oui à la question A6, dans quel(s) pays? S'il n'y a pas assez de place ci-dessous, joindre une feuille afin de donner tous les renseignements pertinents, en indiquant que cette information est en réponse à la question A7.

A8 Votre organisation compte combien de comptables professionnels. (Cochez la case appropriée et donnez des précisions au besoin)

Nombre

CA _____

CGA _____

CMA _____

Autre _____

(Si autre, veuillez préciser. _____)

A9 Après de quel ordre professionnel provincial/territorial de comptables vous ou votre organisation êtes-vous enregistré (cochez toutes les cases pertinentes)?

CA Autre

CGA CMA (Si autre, veuillez préciser. _____)

A10 Dans quel secteur professionnel vous ou votre organisation opérez-vous (cochez toutes les cases pertinentes)?

Pratique publique Institutions financières

Secteur privé Autre

Gouvernement (Si autre, veuillez préciser. _____)

A11 Quelle est la principale banque/coopérative de crédit/caisse populaire/société de fiducie avec laquelle vous ou votre organisation faites affaire (veuillez en donner le nom et l'adresse)?

A12 Quelle est la banque/coopérative de crédit/caisse populaire/société de fiducie secondaire avec laquelle vous ou votre organisation faites affaire (veuillez en donner le nom et l'adresse)?

Questionnaire sur le programme de conformité - Comptables

Partie A - Renseignements généraux

A13 Vous ou votre organisation vous adonnez-vous à d'autres activités assujetties à la *Loi* et à ses règlements? (p. ex. les opérations de change, les transferts de fonds, l'immobilier, etc.) Oui Non
Si oui, veuillez préciser.

A14 Veuillez indiquer le genre d'activité(s) effectuée(s) par vous ou votre organisation et le pourcentage approximatif (revenu brut) que ces activités représentent (cochez toutes les cases pertinentes).

	<u>% Annuel</u>
<input type="checkbox"/> Vérification ou Examen ou Compilation externe	_____
<input type="checkbox"/> Comptabilité et tenue de livres	_____
<input type="checkbox"/> Gestion ou Administration	_____
<input type="checkbox"/> Faillites ou Mises sous séquestre	_____
<input type="checkbox"/> Services ou Consultation en fiscalité	_____
<input type="checkbox"/> Planification financière	_____
<input type="checkbox"/> Examen de conformité	_____
<input type="checkbox"/> Juricomptabilité	_____
<input type="checkbox"/> Consultation en informatique	_____
<input type="checkbox"/> Autre	_____

(Si autre, veuillez préciser. _____)

Total **100%**

A15 Quel est le volume approximatif d'activité en dollars (dans le cadre des activités décrites à la question A14) effectué par vous ou votre organisation?

_____ \$

A16 Vous ou votre organisation avez-vous fait l'objet d'un examen de conformité en matière de lutte contre le recyclage des produits de la criminalité par votre association professionnelle depuis le 12 juin 2002? Oui Non

Questionnaire sur le programme de conformité - Comptables

Partie B - Programme de conformité

B1 Avez-vous ou votre organisation mis en oeuvre un programme complet de conformité dans votre organisation? Référez-vous au site Web de CANAFE, Ligne directrice 4 Oui Non
http://www.fintrac.gc.ca/publications/guide/Guide4/4_f.asp

B2 Si vous avez répondu non à la question B1, à quelle étape de la mise en oeuvre votre organisation est-elle rendue? S'il n'y a pas assez d'espace ci-dessous, joindre une feuille afin de donner tous les renseignements pertinents, en indiquant que cette information se rapporte à la question B2.

B3 Un agent de conformité a-t-il été nommé afin de répondre à vos obligations, ou à celles de votre organisation, en matière de déclarations, de tenue de dossiers ou d'identification des clients? Oui Non

B4 Si vous avez répondu oui à la question B3, veuillez donner le nom de cet agent de conformité.

B5 Votre agent de conformité relève-t-il directement de la haute direction de l'organisation? (On entend par haute direction le propriétaire ou l'exploitant de l'entreprise, tout cadre supérieur ou tout membre de la haute direction ou du conseil d'administration.) Oui Non

B6 Comment vous ou votre organisation vous tenez vous à jour des changements apportés à vos obligations en matière de déclarations, de tenue de dossiers ou d'identification des clients?

Médias (journaux, télévision, etc.) Séminaires, formation ou conférences

Autres sites Web Site Web de CANAFE

Autre
(Si autre, veuillez préciser. _____)

B7 Avez-vous consulté les lignes directrices de CANAFE? Oui Non

B8 Si vous avez répondu oui à la question B7, les trouvez-vous utiles? Oui Non

B9 Avez-vous des suggestions afin de les améliorer?

Questionnaire sur le programme de conformité - Comptables

Partie C - Politiques et mesures de conformité

- C1 Est-ce que vous ou votre organisation avez des politiques et des procédures en place pour assurer le respect de vos obligations en matière de déclarations, de tenue de dossiers ou d'identification des clients? Oui Non
- C2 Vos politiques et vos mesures sont-elles consignées par écrit? Sinon, veuillez préciser. Oui Non
- _____
- _____
- _____
- C3 Au cours des douze derniers mois, est-ce que vous ou votre organisation avez effectué des opérations financières avec des personnes ou des entités situées dans un des pays faisant partie de la liste des pays et territoires non coopératifs du Groupe d'action financière sur le blanchiment des capitaux (GAFI)? Pour de plus amples renseignements sur cette liste, veuillez consulter les avis de CANAFE à l'adresse http://www.fintrac.gc.ca/publications/avs/advisory_f.asp Oui Non
- C4 Si vous avez répondu oui, de quel pays s'agit-il et, de façon approximative, combien d'opérations ont été exécutées avec chacun d'eux? S'il n'y a pas assez d'espace ci-dessous, joindre une feuille afin de donner tous les renseignements pertinents, en indiquant que cette information se rapporte à la question C4.
- _____
- _____
- C5 Votre organisation vérifie-t-elle si des liens existent entre les noms de ses clients et ceux figurant sur les listes publiées par le gouvernement du Canada dans le cadre de la lutte au terrorisme? Pour de plus amples renseignements, consultez la Liste d'entités assujetties au Règlement établissant une liste d'entités pris en vertu du paragraphe 83.05(1) du Code criminel ou du Règlement d'application de la résolution des Nations-Unies sur la lutte contre le terrorisme fournie par le Bureau du surintendant des institutions financières, à l'adresse <http://www.osfi-bsif.gc.ca> Oui Non

Partie D - Examen des politiques et des mesures de conformité

- D1 Est-ce que vous ou votre organisation avez mis en œuvre un processus d'examen des politiques et des procédures de conformité afin d'en établir le niveau d'efficacité? Oui Non
- D2 Avez-vous ou votre organisation déjà fait l'objet d'un tel examen? Oui Non
- D3 Si vous avez répondu oui à la question D2, à quelle fréquence cet examen a-t-il été effectué?
- Plus d'une fois par année Une fois par année Moins d'une fois par année
- D4 Si vous avez répondu oui à la question D2, qui a effectué cet examen? (Cochez tout ce qui s'applique.)
- Un agent de conformité Un vérificateur interne Autre
- Un consultant Un vérificateur externe (Si autre, veuillez préciser. _____)
- D5 Si oui, quand l'examen s'est-il terminé?
- _____
- JJ MM AAAA
- D6 Est-ce que les résultats de cet examen ont été documentés? Oui Non

Questionnaire sur le programme de conformité - Comptables

Partie E - Formation continue en matière de conformité

E1 Est-ce que vous ou votre organisation fournissez de la formation afin d'assurer le respect de vos obligations en matière de déclarations, de tenue de dossiers et d'identification des clients? Oui Non

E2 Si vous avez répondu oui à la question E1, veuillez décrire la façon dont cette formation est donnée. Veuillez inclure de l'information sur le mode de formation et la fréquence de ces séances ainsi qu'une description générale de ceux qui doivent suivre cette formation. S'il n'y a pas assez d'espace ci-dessous, joindre une feuille afin de donner tous les renseignements pertinents, en indiquant que cette information se rapporte à la question E2.

Mode de formation (Cochez tout ce qui s'applique.)

- En salle de classe avec un instructeur/séminaire
- Auto-dirigée
- Au moyen d'un ordinateur
- Autre (p. ex., association professionnelle)
(Si autre, veuillez préciser.) _____

Fréquence de la formation

- Annuelle
- Plus d'une fois par année (p. ex., trimestriellement)
- À l'embauche de personnel
- Dans des circonstances particulières
(Précisez lesquelles. _____)
- Autre
(Si autre, veuillez préciser. _____)

Personnel tenu de recevoir de la formation

(Cochez tout ce qui s'applique.)

- Seul le personnel en relation avec les clients
- Tout le personnel
- Le personnel de soutien
- Les gestionnaires
- Le personnel de sécurité
- Autre
(Si autre, veuillez préciser.) _____

Matériel/Moyen utilisé (Cochez tout ce qui s'applique.)

- Documents à distribuer
- Test imposé avec note de passage ou d'échec
- Présentation ou discussion de groupe
- Autre
(Si autre, veuillez préciser.) _____