Service Public
Fédéral
FINANCES
TRÉSORERIE

# STRESSTESTS 2025 - SECTEUR BANCAIRE

## CONTRÔLE DES FICHIERS (SCV FILE TESTS)

## SYNTHÈSE ET CONCLUSIONS

## AVANT-PROPOS

Conformément à l'article 7, § 1er de l'Arrêté ministériel du 20 décembre 2018[1], le Fonds de garantie pour les services financiers (FG) est tenu d'organiser au moins tous les trois ans des tests de résistance afin de vérifier la solidité du système de garantie des dépôts.

Soucieux d'aller au-delà de cette exigence minimale, le Fonds organise ces tests à intervalles plus rapprochés afin de renforcer la résilience du système en cas d'intervention.

C'est dans ce contexte que le Fonds de garantie a mené **en 2025**, une nouvelle campagne de tests dans le but d'évaluer la capacité du secteur bancaire à transmettre, rapidement et de manière fiable, les informations nécessaires au Fonds de garantie en cas de défaillance.

Seul un échantillon de 8 établissements de crédit a été testé.

Le présent document expose les résultats de cette campagne de tests.

Ce rapport global est envoyé :

- À la Banque nationale de Belgique, sous forme complète et confidentielle ;
- Au secteur, sous forme anonymisée.

[1] Arrêté ministériel du 20 décembre 2018 portant exécution de certaines dispositions de l'arrêté royal du 16 mars 2009 relatif à la protection des dépôts et de l'assurance-vie par le Fonds de garantie des services financiers applicable aux établissements de crédit, *M.B.*, 21 janvier 2019.

# TABLE DES MATIÈRES

1. Portée ..... 3
1.1) Institutions testées ..... 3
1.2) Paramètres testés ..... 4
2. Méthodologie ..... 6
3. Tableaux Comparatifs ..... 7
3.1) Annexes du rapport ..... 7
3.2) Précautions concernant les comparaisons ..... 7
4. Tests à distance (« desktop test ») – Synthèse des résultats ..... 10
4.1) Contrôle 1 : Période de transfert du dossier ..... 10
4.2) Contrôle 2 : Mode de transmission ..... 11
4.3) Contrôle 3 : Fichiers transférés ..... 11
4.4) Contrôle 4 : Liste des informations ..... 11
4. 5) Contrôle 5 : Manuel de procédure ..... 12
4. 6) Contrôle 6 : Validation du fichier ..... 13
4. 7) Contrôle 7 : vérification des Données manquantes ..... 14
4. 8) Contrôle 8 : Pseudonomisation ..... 15
5. Contrôle sur site – Synthèse des résultats ..... 16
6. Conclusions ..... 19

# 1. PORTÉE

## 1.1) INSTITUTIONS TESTÉES

Nombre total d'établissements de crédit assujettis au Fonds de garantie : **29**

Le présent cycle de stress test a porté sur :

☐L'ensemble des établissements de crédit assujettis au Fonds de Garantie

☒Un **échantillon ciblé** d'établissements de crédit assujettis au Fonds de Garantie. Le cas échéant, le nombre d'établissement de crédit testés lors de ce cycle : **8**

**Commentaire :**

Seul un échantillon d'établissements de crédit détenant des dépôts garantis en Belgique a été testé dans le cadre de ce cycle, soit 8 établissements sur 29.

Cet échantillon a été constitué sur la base des résultats des tests réalisés en 2024, en incluant l'ensemble des institutions encore actives ayant obtenu de faibles résultats. À ce groupe ont été ajoutées plusieurs institutions auprès desquelles des lacunes avaient été constatées lors d'un contrôle sur place antérieur, ainsi qu'une institution ayant précédemment obtenu un bon résultat.

Il ne s'agit donc pas d'une sélection aléatoire, mais d'un échantillon ciblé, conçu majoritairement pour assurer le suivi des lacunes déjà identifiées lors de tests précédents et pour évaluer la prise en compte des recommandations formulée par le Fonds de garantie (7 institutions). Dans une moindre mesure, cet échantillon vise également à vérifier la solidité des bonnes pratiques observées (1 institution).

**Institutions qui ont été testées :**

| | |
|---|---|
| Banque 1 | Société belge (droit belge) |
| Banque 2 | Société belge (droit belge) |
| Banque 3 | Société belge (droit belge) |
| Banque 4 | Société belge (droit belge) |
| Banque 5 | Société belge (droit belge) |
| Banque 6 | Société belge (droit belge) |
| Banque 7 | Société belge (droit belge) |
| Banque 8 | Société belge (droit belge) |

## 1.2) PARAMÈTRES TESTÉS

Les stress tests du système de garantie des dépôts sont exécutés conformément à l'arrêté ministériel du 20 décembre 2018 (ci-après AM 20.12.2018) *portant exécution de certaines dispositions de l'arrêté royal du 16 mars 2009 relatif à la protection des dépôts et des assurances sur la vie par le Fonds de garantie pour les services financiers, applicables aux établissements de crédit.*

Conformément à cette réglementation, un **test complet** comprend[2]:

1- **un test « à distance » sur les fichiers informatiques** (obligatoire) ;
2- **un test du manuel de procédures** (optionnel) ;
3- **Un test approfondi « sur place »** au siège social de l'établissement de crédit ou du siège central situé en Belgique (optionnel).

Le tableau ci-dessous précise les volets effectivement testés au cours de ce cycle :

| Volet du test | Obligatoire ou optionnel | Testé lors de ce cycle ? |
|---|---|---|
| **Test « à distance » sur les fichiers informatiques** | Obligatoire | ☒**Oui** ☐**Non** |
| **Test du manuel de procédures** | Optionnel | ☒**Oui** ☐**Non** |
| **Test approfondi « sur place »** | Optionnel | ☒**Oui** ☐**Non** |

Dans ce cadre, les éléments suivants ont été vérifiés :

1. **Délais du transfert** : La capacité des institutions à transférer au Fonds de Garantie leur fichier informatique dans les délais légaux visés à l'article 14/1 §1, alinéa 2, de l'AR du 16.03.2009[3] (3 jours ouvrables);

2. **Mode de transfert :** La capacité des institutions à transférer au Fonds de garantie leur dossier, selon les modalités de transfert[4] prévues à l'annexe 3 de l'AM 20.12.2018 (via la plateforme OneGate de la BNB ou, lorsque OneGate n'est pas disponible, via un courriel crypté) ;

3. **Fichiers transmis :** La capacité des institutions à fournir au Fonds de garantie un dossier complet, incluant le fichier informatique, le bordereau d'information et le manuel de procédure;

4. **Bordereau d'information :** la capacité des institutions à établir la liste d'informations visées à l'annexe 3 de l'AM 20.12.2018 ;

5. **Manuel de procédures :** La capacité des institutions à élaborer un manuel de procédure conformément au chapitre 4 de l'AM 20.12.2018 ;

6. **Fichier informatique :** la capacité des institutions à créer un fichier informatique[5] répondant aux exigences établies dans les annexes 1 et 2 de l'AM 20.12.2018 et valide selon les critères de l'annexe 4 de l'AM 20.12.2018 ;

[2] Arrêté ministériel du 20 décembre 2018 précité, art. 7, §1, alinéas 2 et 3.
[3] Arrêté royal du 16 mars 2009 relatif à la protection des dépôts et des assurances sur la vie par le Fonds de garantie pour les services financiers, *M.B.*, 25 mars 2009.
[4] Arrêté ministériel du 20 décembre 2018 précité, art. 9, §2.
[5] Arrêté ministériel du 20 décembre 2018 précité, art. 2 et 3.

7. **Données manquantes :** la capacité des institutions à marquer les données personnelles manquantes dans leur fichier électronique conformément aux dispositions de l'annexe 2, AM 20.12.2018 et à maintenir le volume de ces données manquantes sous un seuil acceptable[6] (fixé à moins de 3% pour les données d'identification nationale et à moins de 5% pour les autres champs, tels que les noms, dates de naissance et adresses).

   Depuis 2020, une méthodologie différente est utilisée pour l'interprétation de ces pourcentages. L'analyse commence systématiquement par l'examen des données d'identification nationale. Les autres champs ne sont nécessaires — et donc pris en compte dans l'analyse — que si aucune donnée d'identification nationale n'est disponible ;

8. **Pseudonymisation :** la capacité des institutions à anonymiser les données personnelles dans leur fichier informatique (RGPD / vie privée)[7] ;

9. **Concordance entre le fichier réel et le fichier anonymisé lors du test « sur site » :** le contrôle de l'exactitude des données, en vérifiant la concordance entre les données pseudonymisées transmises et les données réelles à une même date de référence[8].

[6] Arrêté ministériel du 20 décembre 2018 précité, art. 8, 4°.
[7] Arrêté ministériel du 20 décembre 2018 précité, art. 9.
[8] Arrêté ministériel du 20 décembre 2018 précité, art. 12, §1er.

# 2. MÉTHODOLOGIE

La méthodologie suivante a été utilisée pour organiser les tests de résistance à distance et sur site :

- Les tests de résistance de 2025 ont été menés **sans préavis** (c'est-à-dire sans qu'une période de test ait été communiquée à l'avance), afin d'évaluer la capacité des établissements à réagir en conditions réelles.

- L'annonce officielle de leur participation a été faite individuellement, **par téléphone**, par le Fonds de garantie :

    - le **6 février 2025** pour les premières institutions ; et
    - le **1er avril 2025** pour les suivantes.

- Chaque institution financière a transféré ses fichiers anonymisés au FG, qui ont été analysés **« à distance »** dans un premier temps et intégrés dans un premier rapport de validation par le FG, dont une copie a été transmise à l'institution financière évaluée.

- Par la suite, **une vérification « sur place »** a été réalisée sans qu'un nouveau fichier ne soit fourni, en utilisant les fichiers précédemment transmis, afin de comparer les versions anonymisées et non-anonymisées.

- Un **rapport final individuel** a ensuite été établi et remis à chaque établissement, reprenant les deux analyses le concernant.

- Enfin, le présent **rapport global** a été élaboré reprenant les résultats de chaque établissement testé et une comparaison avec les résultats des cycles précédents.

# 3. TABLEAUX COMPARATIFS

## 3.1) ANNEXES DU RAPPORT

Les annexes au présent rapport global comprennent :

- **Un tableau récapitulatif des résultats globaux obtenus dans le cadre du test à distance**, comparés aux résultats globaux des cycles précédents (2024, 2020-2021 et 2019) (il convient toutefois d'interpréter ces comparaisons avec prudence, voir point 3.2) ci-dessous);
- **Un tableau récapitulatif des résultats globaux obtenus dans le cadre du test sur place**, comparés aux résultats globaux des cycles précédents (2020-2021).

Ce(s) tableau(x) fournissent un aperçu des résultats pour chacun des éléments évalués mentionnés au point **1.2)**, ci-dessus. Ils constituent la base des conclusions présentées dans le présent rapport.

## 3.2) PRÉCAUTIONS CONCERNANT LES COMPARAISONS

Bien que les résultats de 2020-2021 ainsi que ceux de 2024 aient été intégrés dans l'annexe 1, il est essentiel d'aborder cette comparaison avec prudence.

Certaines méthodes d'évaluation ont en effet évolué d'un cycle à l'autre, ce qui peut affecter la comparabilité des résultats.

Les principaux changements méthodologiques par contrôle sont détaillés ci-après pour faciliter une interprétation correcte des tableaux annexés.

**Evolutions méthodologiques par contrôle**

- Le contrôle du bordereau d'information (contrôle 4) :
  - 2019 : la présence d'une signature a été évaluée de manière moins stricte.
  - 2020-2021, 2024 et 2025 : la présence de la signature a été systématiquement vérifiée.
- Communication de fichiers anonymisés (contrôle 6) :

  Depuis le 1er janvier 2024, le délai légal de remboursement est fixé à 7 jours ouvrables, après être passé successivement de 20 jours (jusqu'en 2018), à 15 jours (2019-2020) puis à 10 jours (2021-2023)[9].

  En conséquence, le délai de transmission du fichier informatique, imposé aux établissements de crédit, ainsi que le nombre d'essais durant les tests ont été modifiés à plusieurs reprises[10]. Ces évolutions marquent une différence par rapport aux cycles de tests précédents qui rend difficile une comparaison complète et homogène des résultats entre les différents cycles.

  - 2019 (à distance) : les établissements de crédit disposaient de trois essais pour transmettre un fichier anonymisé.
  - 2020-2021 (à distance et sur place) : un seul essai, plusieurs institutions ont obtenu un score inférieur à celui de 2019.
  - 2024 (à distance) : deux essais possibles.
  - 2025 (à distance et sur place) : un seul essai possible, 2 institutions ont obtenu un score inférieur à celui de 2024.

[9] Loi du 25 avril 2014 relative au statut et au contrôle des établissements de crédit, *M.B.,* 7 mai 2014, Art. 419,
[10] Arrêté royal du 16 mars 2009 précité, art. 39.

- La vérification des données manquantes (contrôle 7) :

  - 2019 : concrètement, toutes les données manquantes étaient examinées indépendamment de la disponibilité d'un numéro d'identification belge ou d'un numéro BCE.
  - 2020-2021 : cette méthodologie a été ajustée de sorte que les numéros de registre national et de la BCE manquants étaient examinés en priorité. Ce n'est qu'en l'absence de ceux-ci que les autres champs obligatoires nécessaires pour garantir un paiement étaient vérifiés.
  - 2024 : la méthodologie du cycle 2020-2021 a été conservée.
  - 2025 : la méthodologie du cycle 2020-2021 a été conservée.

- L'évaluation de la technique de pseudonymisation (contrôle 8) :

  - 2019 : aucune obligation de prendre en compte le nombre de caractères lors de l'anonymisation.
  - 2020-2021 : par rapport à 2019, les établissements étaient également tenus de conserver le même nombre de caractères avant et après anonymisation.
  - 2024 : la méthodologie de 2020-2021 a été conservée.
  - 2025 : la méthodologie de 2020-2021 a été conservée.

**Limites liées à l'échantillon testé**

Il ne peut être nullement déduit du tableau de l'annexe 1 que la qualité du fichier fourni par une institution est supérieure à celle d'une autre, car toutes les institutions n'ont pas été évaluées sur place : seul un échantillon a fait l'objet de tests approfondis :

  - 2020-2021 : 11 établissements testés sur place
  - 2025 : 8 établissements testés sur place, même méthodologie qu'en 2020-2021.

De plus, chaque institution sélectionnée en 2025, l'a été sur la base de ses résultats lors des tests précédents, la majorité ayant été choisie en raison de performances jugées insuffisantes lors des cycles antérieurs. Cela limite la possibilité de généraliser les résultats à l'ensemble du secteur ou de comparer directement les établissements entre eux.

**Limites spécifiques à la pseudonymisation révélées lors des tests sur place**

La comparaison des résultats entre les différents cycles doit être faite **avec prudence**, car certaines insuffisances peuvent être involontairement masquées par la pseudonymisation. Ces anomalies ne deviennent visibles qu'au moment d'un contrôle approfondi **sur place**, ce qui explique également pourquoi les résultats peuvent apparaître moins bons lorsqu'un test sur site est inclus dans le cycle.

Les cas suivants illustrent ces limites :

- Pseudonymisation et données manquantes (contrôle 7) : dans les tests à distance, de nombreuses institutions affichent un pourcentage de données manquantes de 0 %, ce qui peut sembler trop optimiste pour refléter fidèlement la réalité.

  Dans la pratique, la pseudonymisation peut parfois **masquer des lacunes**. Nous avons constaté, par exemple, que lors de l'ouverture d'un compte, certaines institutions permettent encore l'enregistrement de données incomplètes ou imprécises, par l'utilisation d'une simple mention « X » dans le fichier informatique. Après la pseudonymisation, cette mention « X » remplacée par une nouvelle mention qui n'est plus détectée lors du contrôle à distance. Par conséquent, certaines institutions qui n'identifient pas correctement leurs données manquantes peuvent apparaître **injustement favorisées** dans les résultats globaux des tests à distances.

Les contrôles sur place ont toutefois permis d'évaluer ce critère sur base des données réelles et donc prendre connaissance du problème.

Certaines institutions ont reconnu ce problème par écrit dans leur rapport de validation et se sont engagées à ajuster leur processus de pseudonymisation à l'avenir afin que les lacunes puissent être correctement détectées.

- Pseudonymisation et validation du fichier (contrôle 6) : Certains établissements n'ont pas utilisé une méthode de pseudonymisation permettant de **conserver la longueur des champs** (par exemple, remplacement caractère par caractère). En conséquence, un fichier anonymisé peut sembler conforme et être validé, alors que le fichier réel, non anonymisé, serait rejeté en raison d'incohérences de format.

  Les contrôles sur place ont toutefois permis d'évaluer ce critère sur base des données réelles et donc prendre connaissance du problème.

  La majorité des établissements financiers ont indiqué, soit par écrit (via le rapport de validation) soit lors du test sur place, qu'ils s'engageaient dans un « exercice de nettoyage » de leur base de données réelles ainsi que l'adoption de méthodes de pseudonymisation plus respectueuses des exigences légales.

# 4. TESTS A DISTANCE (« DESKTOP TEST ») – SYNTHESE DES RESULTATS

Les résultats présentés ci-dessous sont issus des tests réalisés à distance (« desktop test »). Il convient de rappeler que ces résultats concernent uniquement **un échantillon d'établissements**, et non l'ensemble du secteur, ce qui doit inciter à les interpréter avec prudence (voir point 3.3).

## 4.1) CONTRÔLE 1 : PÉRIODE DE TRANSFERT DU DOSSIER

ÉVALUATION GLOBALE : POSITIVE

Depuis le 1er janvier 2024, le délai légal pour la transmission du fichier informatique relatif aux dépôts garantis est fixé à 3 jours ouvrables (art. 14/1, §1, al. 2, AR 16.03.2009). Ce délai a été progressivement réduit au fil des années :

| Période | Délai applicable | Base légale |
|---|---|---|
| ≤ 31/12/2018 | 7 jours ouvrables | 39, AR 16.03.2009 |
| 01/01/2019 - 31/12/2020 | 5 jours ouvrables | 39, AR 16.03.2009 |
| 01/01/2021 - 31/12/2023 | 4 jours ouvrables | 39, AR 16.03.2009 |
| **≥ 01/01/2024** | **3 jours ouvrables** | **14/1, §1(2), Arrêté royal du 16.03.2009** |

Lors du cycle 2025, les 8 établissements testés ont respecté le délai légal de **3 jours ouvrables**.

La répartition des délais observés est la suivante :

- En 3 jours ouvrables: **5** établissements (62.5 % de l'échantillon);
- En 2 jours ouvrables: **2** établissements (25 % de l'échantillon);
- Dans un délai de 1 jour ouvrable : **1** établissement ( 12.5 % de l'échantillon) ;
- Le même jour (0 jour ouvré) : **aucun** établissement (0 % de l'échantillon).

**Durée moyenne observée :** 2,5 jours ouvrables.

Pour ces huit institutions, le délai moyen s'est allongé d'une demi-journée. Lors du cycle 2024, ces mêmes institutions avaient été en mesure de transmettre un fichier électronique dans un délai moyen de deux jours ouvrables. En 2025, trois institutions ont nécessité un jour supplémentaire pour communiquer les données, par rapport à 2024. Cette prolongation pourrait s'expliquer par l'absence de communication préalable concernant les tests de résistance, entraînant ainsi un effet de surprise.

## 4.2) CONTRÔLE 2 : MODE DE TRANSMISSION

ÉVALUATION GLOBALE : POSITIVE

**Toutes les institutions de l'échantillon ont pu échanger leurs fichiers et données avec le Fonds de garantie de manière sécurisée, via les modes de transfert prescrits :**

- via la plateforme OneGate de la BNB : 8 établissements (100 % de l'échantillon)
- par e-mail via des fichiers chiffrés : aucun établissement (0 % de l'échantillon)

Conformément à la législation publiée en 2023[11], tous les établissements ont désormais recours à OneGate en 2025. En 2024, à titre exceptionnel, une institution avait eu recours à l'envoi d'un email chiffré, étant donné que la plateforme OneGate ne fonctionnait pas pour la transmission des informations.

De manière générale, on peut donc affirmer que la plateforme OneGate est utilisée par l'ensemble des institutions et qu'elle est intégrée dans leurs processus.

## 4.3) CONTRÔLE 3 : FICHIERS TRANSFÉRÉS

ÉVALUATION GLOBALE : POSITIVE

**Tout comme lors du cycle de 2024, toutes les institutions ont été en mesure de fournir au Fonds de garantie un dossier complet.**

Cela signifie que :
- le fichier informatique concernant les dépôts garantis,
- le bordereau d'informations (pour confirmer le fichier), ainsi que
- le manuel de procédure (dans lequel le fichier est clarifié et décrit en termes de format et de contenu),

ont tous été reçus dans les délais prévus (voir contrôle 1).

## 4.4) CONTRÔLE 4 : LISTE DES INFORMATIONS

ÉVALUATION GLOBALE : POSITIVE

**Toutes les institutions de l'échantillon, ont été en mesure de fournir au Fonds de garantie un bordereau d'information complet.**

Un bordereau est considéré comme complet lorsqu'il contient toutes les mentions légales visées à l'annexe 3 de l'AM 20.12.2018. Comme lors du cycle 2020-2021 et 2024, l'absence de signature sur le fichier soumis a été évaluée de manière négative durant le cycle de 2025.

Les résultats de 2025 confirment l'évolution positive déjà observée en 2024 lors des tests à distance, puisque tous les établissements de l'échantillon ont transmis une liste d'informations conforme, y compris l'établissement qui avait reçu une évaluation négative sur ce point en 2024.

Il est à noter que cette performance a été atteinte en un seul essai en 2025, contre deux essais possibles en 2024.

[11] Arrêté ministériel du 5 juillet 2023 modifiant l'arrêté ministériel du 20 décembre 2018 portant exécution de certaines dispositions de l'arrêté royal du 16 mars 2009 relatif à la protection des dépôts et de l'assurance-vie par le Fonds de garantie des services financiers applicables aux établissements de crédit, *M.B.*, 24 juillet 2023.

## 4. 5) CONTRÔLE 5 : MANUEL DE PROCÉDURE

ÉVALUATION GLOBALE : POSITIVE

**Toutes les institutions de l'échantillon sont parvenues à communiquer un manuel de procédure.**

S'agissant du respect complet des dispositions légales[12], la répartition est la suivante :

- Manuels conformes : **7** institutions (87.5% de l'échantillon)
- Manuels non conformes : **1** institution (12.5 % de l'échantillon)

Une mise à jour des manuels de procédure a été rendue obligatoire en 2024, à la suite d'une l'adaptation de la législation. Celle-ci définit désormais plus précisément les éléments essentiels devant y figurer et permet au Fonds de garantie d'effectuer un contrôle plus rigoureux.

Malgré ces exigences plus élevées, les résultats de **2025** témoignent d'une **tendance positive** : la plupart des établissements testés ont intégré les éléments requis ou apporté les clarifications demandées, notamment pour améliorer la lisibilité du manuel et assurer une présentation correcte du fichier électronique en cas de faillite.

Plus précisément :

- Lors du cycle 2024, 83 % des établissements avaient transmis un manuel conforme tandis que 17 % n'avaient pas encore intégré toutes les nouvelles exigences légales dans leur manuel de procédure.

- Les établissements, encore actifs en 2025, et qui faisaient partie de ces 17%, ont été retestés dans le cycle de 2025 et sont tous passés d'un résultat « moyen » à un résultat « positif », à l'exception d'un seul, resté au niveau « moyen ».

La comparaison avec les cycles antérieurs à 2024 reste très limitée, en raison des exigences et du contrôle moins strictes à l'époque. À titre indicatif, en 2020-2021, 91 % des établissements étaient en mesure de fournir un manuel conforme. Bien que les pourcentages observés en 2024 et 2025 soient légèrement inférieurs, ils reflètent des exigences plus strictes et donc une tendance vers des manuels de procédure de meilleure qualité.

[12] Arrêté ministériel du 20 décembre 2018 précité, Chapitre 4.

## 4. 6) CONTRÔLE 6 : VALIDATION DU FICHIER

ÉVALUATION GLOBALE : NÉGATIVE

Pour être conforme, le fichier informatique doit respecter les critères de validation visés à l'annexe 4 de l'AM 20.12.2018 (respect des formats, données complètes et concordantes, principe d'unicité, respect des incompatibilités).

Pour rappel, les établissements testés n'ont droit qu'à un seul essai lorsque le cycle inclut un test sur place. Dans le cadre des tests 2025, le Fonds de Garantie a donc autorisé une unique tentative pour soumettre un fichier conforme, dans un délai maximal de 3 jours ouvrables.

La validation du dossier lors de cette seule et unique tentative a donné les résultats suivants :

- **2 établissements** (25 % de l'échantillon) ont fourni un fichier **conforme** (positif), représentant **0.42 %** des dépôts couverts.
- **6 établissements** (75 % de l'échantillon) ont fourni un fichier **non conforme** (négatif), représentant **10.75 %** des dépôts garantis ;

**Le pourcentage de réussite reste nettement moins élevé qu'en 2024 :**

- Il convient toutefois de rappeler qu'en 2024, les établissements disposaient de deux tentatives, au lieu d'une seule en 2025 et qu'il s'agissait en 2024 d'un test à distance et non sur place. Or, comme indiqué plus haut, les tests sur place révèlent souvent des lacunes passées inaperçues lors des tests à distance en raison de la pseudonymisation des données.

- Il est également important de souligner que la sélection des établissements testés en 2025 n'était pas aléatoire. Elle s'est concentrée majoritairement sur les établissements ayant obtenu les moins bons résultats lors du cycle 2024, complétés par d'autres institutions présentant également des résultats mitigés ou négatifs lors de cycles antérieurs, notamment en 2020.

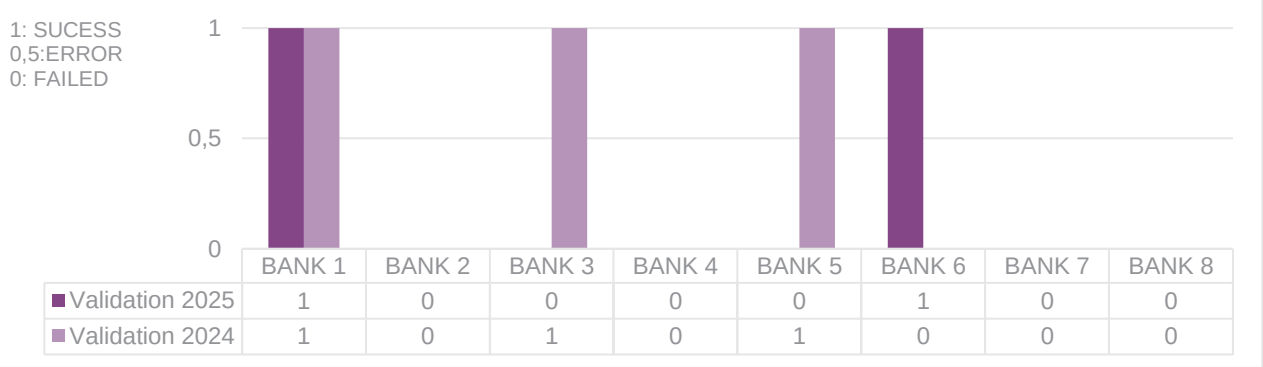
**Si l'on compare spécifiquement les résultats des 8 établissements testés en 2025 avec leurs propres résultats de 2024, on observe que :**

- 4 établissements ont présenté des résultats négatifs lors des deux cycles, ce qui révèle la persistance de certaines lacunes ;

- 2 établissements, initialement considérés comme « positifs » en 2024, ont obtenu un résultat négatif en 2025.

- 1 établissement évalué comme « négatif » en 2024 a obtenu un résultat positif en 2025.

- 1 établissement resté évalué comme « positif » dans les deux cycles




| | BANK 1 | BANK 2 | BANK 3 | BANK 4 | BANK 5 | BANK 6 | BANK 7 | BANK 8 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Validation 2025 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Validation 2024 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

## 4. 7) CONTRÔLE 7 : VÉRIFICATION DES DONNÉES MANQUANTES

ÉVALUATION GLOBALE : POSITIVE

**En 2025, aucune institution de l'échantillon n'a obtenu de résultat négatif concernant les données manquantes. Le pourcentage de données manquante est inférieur à 3% chez l'ensemble des institutions testées.**

Ce contrôle porte sur l'absence de nationaux ou des numéros BCE dans le fichier informatique.

- En ce qui concerne les personnes physiques et morales identifiées en Belgique : l'enregistrement des numéros nationaux dans le fichier électronique est nécessaire pour l'identification correcte des ayants droit et pour le remboursement automatisé via le portail MyMinfin. En principe, les autres données personnelles ne sont donc pas nécessaires pour un paiement automatique.

- Pour ce qui est des résidents étrangers non identifiés en Belgique et des autres entités belges sans personnalité juridique (associations de fait, etc.) : l'enregistrement complet des données personnelles dans le fichier est nécessaire pour vérifier l'identité avant le remboursement manuel.

Comme mentionné précédemment, cela a incité le Fonds de Garantie à ajuster l'évaluation des données manquantes depuis le cycle 2020-2021, ajustement également appliqué en 2024 et en 2025. Ce n'est qu'en l'absence du numéro de registre national belge ou du numéro BCE que les autres champs obligatoires nécessaires pour garantir un paiement sont vérifiés. En 2019, chaque champ était vérifié.

L'évaluation repose sur les critères suivants :

• Positif : '+' ; NN/BCE < 3% et les autres domaines < 5%
• Moyen: '+'; NN/BCE < 3 %, mais 1 autre domaine ≥ 5 %
• Négatif : pas de « + » ; NN/RCE ≥ 3 % ou 1 autre domaine ≥ 5 %

Il est important de préciser que le seuil de 3 % s'applique au total des NN et BCE manquants, rapporté au nombre total de lignes du fichier. Or, dans l'annexe 1 (partie 7), les pourcentages indiqués se rapportent au nombre de lignes par catégorie (NN d'une part, BCE d'autre part).

**En 2025, aucune institution de l'échantillon n'a obtenu de résultat négatif concernant les données manquantes, en ce compris un établissement qui avait obtenu un résultat négatif à ce contrôle en 2024. Ces résultats confirment ainsi la tendance positive déjà observée en 2024.**

**Toutefois, il est à noter que bien que les pourcentages restent sous les seuils imposés, le nombre de numéros BCE manquants a augmenté, ce qui appelle à la vigilance.**

**Le contrôle des données manquantes reste essentiel en raison de l'impact significatif sur la capacité de paiement du Fonds de garantie en cas de défaillance d'un établissement. La réduction de ces données manquantes doit donc rester une priorité**.

## 4. 8) CONTRÔLE 8 : PSEUDONOMISATION

ÉVALUATION GLOBALE : POSITIVE

**Lors du cycle 2025, 7 des 8 établissements testés (87,5% de l'échantillon) ont été en mesure de pseudonymiser correctement les données personnelles dans leurs fichiers**.

Les 8 institutions ont toutes transmis un fichier anonymisé en 2025. Toutefois, il a été constaté que, dans un cas, la méthodologie d'anonymisation n'avait pas été appliquée conformément à l'annexe 2 de l'arrêté ministériel de 2018 relatif aux tests de résistance. Les autres institutions ont, quant à elles, appliqué correctement la méthodologie, à savoir une anonymisation caractère par caractère, permettant ainsi de vérifier que les données anonymisées ne dissimulent aucune information via la technique employée.

Afin de pouvoir effectuer ce contrôle de manière cohérente et rigoureuse, il demeure indispensable de réaliser des tests de résistance sur place.

# 5. CONTROLE SUR SITE – SYNTHESE DES RESULTATS

Lors du contrôle sur place en 2025, la méthodologie appliquée a été identique à celle du cycle 2020-2021, et comprenait :

- L'évaluation de la **coopération** au siège social des établissements ;
- L'attribution d'**un score général** à chaque établissement sur la base des éléments suivants :
  - Correspondance entre le fichier réel et le fichier anonymisé ;
  - Enregistrement des données ;
  - Méthode de calcul des fichiers transmis.

La cotation tient compte également de l'impact sur la capacité concrète du Fonds de garantie à exécuter ses missions telles que prévues dans la DGSD, à savoir :

- Obtenir un fichier valide des dépôts couverts dans le délai légal actuel de 3 jours ouvrables ;
- Être en mesure de rembourser les comptes disponibles dans le délai légal actuel de 7 jours ouvrables, avec un maximum de 100 000 euros;
- Être en mesure de compenser les comptes bloqués ou les comptes nécessitant des informations supplémentaires, dans le délai légal actuel de 3 mois, avec un maximum de 100 000 euros.

Le système de cotation se base sur celui de l'Autorité bancaire européenne (ABE) :

| Score | | Findings |
|---|---|---|
| **A** | Optimal | *The area measured requires no improvement* |
| **B** | Fair | *The area presents weaknesses but these are isolated and/or can easily be addressed at the point of failure, and are unlikely to affect the ability of the DGS to perform its tasks under the conditions of the DGSD* |
| **C** | Poor | *The area present weaknesses which are likely to complicate the ability of the DGS to perform its tasks under the conditions of the DGSD, and requires improvement* |
| **D** | Very poor | *The area presents grave shortcomings which are likely to prevent the DGS from performing its tasks under the conditions of the DGSD and require immediate remedial* |

De manière générale, la répartition suivante peut être communiquée pour les résultats de 2025 :

**Coopération :**

- 5 établissements ont obtenu la note A (score maximal)
- 1 établissement a obtenu la note A-
- 2 établissements ont obtenu la note B

**Score général :**

- 1 établissement a obtenu la note A (score maximal)
- 2 établissements ont obtenu la note B
- 2 établissements ont obtenu la note B-
- 1 établissement a obtenu la note C+
- 1 établissement a obtenu la note C
- 1 établissement a obtenu la note D

Le détail des scores par paramètre figure en annexe 2.

A noter que pour 3 établissements, il s'agissait du premier test sur place. Pour les 5 autres établissements, une comparaison avec le cycle précédent 2020-2021 est possible étant donné que la même méthodologie a été appliquée aux deux cycles de tests.

**Pour le score général des 5 établissements déjà testés sur place en 2020-2021, les constatations suivantes ont été relevées :**

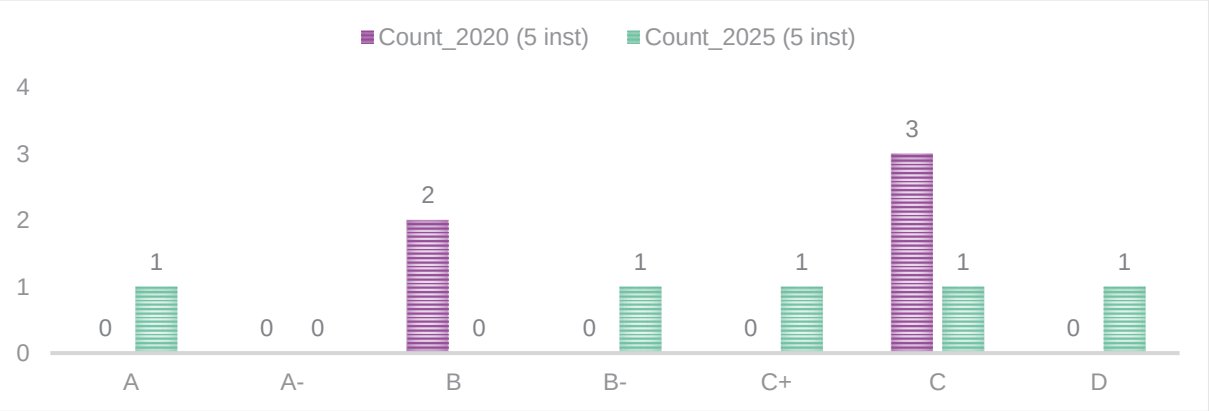
- 2 établissements ont obtenu de meilleurs résultats que lors du cycle 2020-2021, à savoir : un établissement est passé de B à A et a obtenu le score maximal ; un autre est passé de C à C+, ce qui traduit une amélioration notable, bien qu'il subsiste encore des faiblesses pouvant compromettre un paiement correct par le Fonds de garantie. Une légère évolution a toutefois été observée.
- 1 établissement a obtenu un score C lors des deux cycles et n'a donc pas évolué entre les cycles. Des ajustements restent nécessaires afin que le Fonds de garantie puisse assurer un paiement correct en cas de défaillance.
- 2 établissements ont obtenu de moins bons résultats que lors du cycle précédent, à savoir : un établissement est passé de B à B-, et un autre de C à D.

Les principales insuffisances relevées chez ceux ayant obtenu un score **C ou D** sont les suivants :

- Le principe d'unicité ne peut être pleinement garanti, ce qui engendre un risque réel de paiements erronés ;
- La présence de numéros nationaux incorrects associés à des lignes de paiement inadéquates peut entraîner le blocage du fichier électronique lors de la phase de paiement ;
- Une absence de correspondance a été constatée entre le fichier pseudonymisé et le fichier non pseudonymisé, sur la base des montants déclarés ;
- Des interventions manuelles subsistent lors de l'encodage des numéros nationaux (NRN/BCE), ce qui augmente le risque d'erreurs ;
- Les valeurs manquantes deviennent invisibles lors de la pseudonymisation, ce qui nuit à la transparence des données ;
- Le recalcul des montants figurant dans le fichier non pseudonymisé n'a pas toujours pu être effectué via l'accès à la base de données réelle, ou a révélé une incertitude quant à la méthode de répartition appliquée.

Il est important de souligner que, même avec un score B, **le Fonds de Garantie reste en mesure d'exécuter les paiements**, bien que certaines lignes puissent nécessiter un traitement particulier et risque de générer des erreurs lors de la manipulation. Ces établissements ont donc reçu des recommandations spécifiques pour améliorer la qualité de leur fichier informatique.

Vous trouverez ci-dessous un aperçu de la répartition des scores par année pour les cinq établissements comparés. Ce graphique met en évidence les évolutions constatées entre les cycles 2020 et 2025.




En 2020, la majorité des établissements se situaient dans les catégories de score inférieures (B et surtout C), et aucun établissement n'avait obtenu la note A. En 2025, on observe une distribution plus diversifiée : un établissement a atteint la note A (score maximal), ce qui traduit une nette amélioration. Un autre établissement a légèrement progressé (de C à C+), tandis qu'un établissement a

malheureusement régressé jusqu'à la note D, révélant de nouvelles faiblesses ou des problèmes persistants.

Cette répartition illustre que, malgré des progrès notables dans certains cas, la situation générale n'a pas évolué de manière uniforme et qu'un suivi ainsi qu'un accompagnement ciblé restent nécessaires.

**En ce qui concerne les 3 établissements testés sur place pour la première fois** :

- Tous ont obtenu un score B ou B-. De manière générale, ces établissements doivent encore apporter quelques ajustements afin d'optimiser leur fichier informatique.
- Les éléments suivants ont notamment été relevés (liste non limitative) :
  - La prise en compte de l'affichage du « 0 » en début du numéro de registre national ou de la date de naissance;
  - Le recalcul des montants dans le fichier informatique, sans impact sur le montant à payer (Amount 1);
  - L'enregistrement adéquat des avoirs exclus dans le fichier informatique.

**Enfin, ces résultats globaux confirment la nécessité de maintenir un dialogue étroit avec les établissements et de poursuivre les efforts d'amélioration continue, afin de garantir une préparation optimale et une protection efficace des déposants en toutes circonstances**

# 6. CONCLUSIONS

Le cycle de stress tests 2025 marque une étape importante dans le renforcement du système belge de garantie des dépôts. Plusieurs constats essentiels se dégagent de l'analyse menée tout au long de ce rapport.

Il s'agit du premier test *sur place* depuis la réforme de 2024, qui a introduit des exigences réglementaires plus strictes et entraîné un contrôle plus rigoureux des manuels de procédures, des délais de transmission des fichiers et de la qualité des données.

Le cycle 2025 s'est concentré sur un échantillon ciblé d'établissements, sélectionnés principalement sur la base des résultats moins favorables observés lors des cycles précédents, notamment celui de 2024. Cela limite la possibilité d'extrapoler ces résultats à l'ensemble du secteur. Parmi ces établissements, cinq avaient déjà été testés sur place en 2020-2021, tandis que trois l'étaient pour la première fois.

Les résultats peuvent être résumés comme suit :

- **1** établissement a obtenu la note **A (score maximal)**, traduisant une performance optimale ne nécessitant aucune amélioration. Il s'agit d'une progression d'un niveau par rapport à son évaluation précédente.
- **2** établissements ont obtenu la note **B (satisfaisant**), correspondant à une performance globalement satisfaisante, avec des faiblesses limitées et faciles à corriger. Pour ces deux établissements, il s'agissait de leur tout premier test sur place.
- **2** autres établissements ont obtenu la note **B- (satisfaisant avec réserves).** Leur performance reste globalement satisfaisante, mais présente des faiblesses nécessitant des ajustements légèrement plus significatifs. Pour l'un d'entre eux, il s'agit d'une légère régression (de B à B-), tandis que pour l'autre, il s'agissait également d'un premier test sur place.
- **1** établissement a obtenu la note **C+ (insuffisant mais en voie de progression),** reflétant une performance insuffisante avec des faiblesses susceptibles de compliquer une intervention et appelant des mesures correctives. On observe néanmoins une légère progression par rapport à ses précédents tests sur place.
- **1** autre établissement a obtenu la note **C (insuffisant),** indiquant des faiblesses sérieuses susceptibles de compliquer une intervention et nécessitant des mesures correctives. Cet établissement est resté au même niveau qu'à la dernière évaluation sur place, n'ayant pas tenu compte des recommandations formulées.
- Enfin, **1** établissement a obtenu la note **D (très insuffisant),** traduisant de graves lacunes susceptibles d'empêcher le Fonds de garantie d'intervenir efficacement et nécessitant des actions.

Ces tests ont mis en lumière l'importance des contrôles sur place, indispensables pour identifier la cause des insuffisances et permettre aux établissements de s'améliorer, notamment grâce à l'analyse approfondie des fichiers non pseudonymisés.

Les principales insuffisances relevées sur place concernent :

- Des écarts entre le fichier pseudonymisé et le fichier réel, sur la base des montants déclarés ;
- Des méthodes de pseudonymisation qui ne permettent pas de détecter certaines erreurs de format ou des données incomplètes
- La persistance de données manquantes ou incorrectes, notamment les numéros nationaux ou BCE, souvent révélées lors des tests sur place ;
- La nécessité de traitements manuels, augmentant le risque d'erreurs en situation de crise.

Il convient aussi de souligner que ces tests ont été réalisés avec une seule tentative autorisée par établissement, dans un délai maximal de trois jours ouvrables. Ce cadre strict ne permettait pas de

corrections ultérieures, bien que celles-ci puissent être envisageables en situation réelle. Toutefois, de tels ajustements, souvent chronophages, pourraient compromettre le respect du délai légal de remboursement de sept jours ouvrables, ce qui justifie leur exclusion dans le cadre du test.

En résumé, la situation demeure contrastée. Bien que des progrès soient visibles chez certains établissements, d'autres présentent encore des faiblesses persistantes ou de nouvelles difficultés, ce qui souligne la nécessité de poursuivre les efforts pour renforcer la qualité des données et la solidité des processus.

Conscient de ces défis, le Fonds de garantie souhaite poursuivre et intensifier ses actions en 2025 et 2026, en mettant un accent particulier sur:

- La clarification du rôle du fichier non-anonymisé comme base de référence ;
- Une communication accrue avec les établissements;
- Des tests plus réguliers pour mieux suivre la mise en place des recommandations chez certains et tester la robustesse et la continuité des bonnes pratiques chez d'autres
- La mise à jour de la FAQ et de notre méthodologie, en intégrant les observations et leçons tirées des contrôles sur place, les retours d'expérience des institutions ;

Ces initiatives témoignent de l'engagement continu du Fonds de garantie pour renforcer le système de garantie des dépôts. En organisant des tests pour s'assurer de la fiabilité des données nécessaires aux interventions du Fonds de garantie, et en renforçant la collaboration avec les établissements, le FG vise une efficacité opérationnelle accrue.

Les progrès déjà observés auprès de certains établissements démontrent qu'une amélioration progressive est possible, pour autant que les efforts communs soient maintenus et intensifiés dans les années à venir.