

**FICHE 11**

## **LES INSTITUTIONS CONCERNÉES**

### **1. LES INTERMÉDIAIRES**

Les institutions, également appelées **intermédiaires**<sup>1</sup>, auxquelles s'adressent les présents textes sont :

- le Trésor public,
- l'Institut d'émission d'outre-mer (IEOM),
- les établissements de crédit,
- les caisses d'épargne,
- l'Office des Postes et Télécommunications,
- les GIE bancaires,

### **2. CORRESPONDANTS « BALANCE DE PAIEMENTS »**

Chaque intermédiaire doit désigner dans son établissement un « correspondant balance des paiements » et un suppléant, chargés des relations avec l'IEOM.

Des correspondants « balance des paiements » peuvent également être désignés au sein d'unités spécialisées (titres, états d'encours...).

La liste des correspondants « balance des paiements » doit être mise à jour à l'initiative de l'intermédiaire chaque fois qu'une modification intervient.

Les modifications sont transmises à l'IEOM selon les modalités figurant en annexe de cette fiche.

---

<sup>1</sup> Les intermédiaires sont identifiés par leur code interbancaire, sauf les GIE bancaires.

**CORRESPONDANTS « BALANCE DES PAIEMENTS »**

1. IDENTIFICATION DE L'INTERMÉDIAIRE

➤ Raison sociale de l'intermédiaire : .....

➤ Adresse du siège social : .....  
.....  
.....

➤ Code établissement (5 chiffres + lettre clé) 

--	--	--	--	--	--

➤ Numéro d'identification RIDET ou TAHITI 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fiche à transmettre à chaque fois qu'une modification intervient, aux adresses suivantes.

— Pour la Nouvelle-Calédonie

INSTITUT D'EMISSION D'OUTRE-MER  
Agence de Nouméa  
19, rue de la République  
B. P. 1758  
98845 NOUMEA  
E-mail : [agence@ieom.nc](mailto:agence@ieom.nc)  
Tél. : (00.687) 27.58.22  
Fax : (00.687) 27.65.53

— Pour la Polynésie française

INSTITUT D'EMISSION D'OUTRE-MER  
Agence de Papeete  
21, rue du Docteur Cassiau  
B. P. 583  
98713 PAPEETE  
E-mail : [direction@ieom.pf](mailto:direction@ieom.pf)  
Tél. : (00 689) 50 65 00  
Fax : (00 689) 50 65 03

Date d'envoi à l'IEOM : .....

Nom et qualité du signataire : .....

Signature



• **CRP (investissements de portefeuille)**

À ne remplir que si le correspondant est différent du correspondant Balance des paiements

M.  Mme  Mlle  Nom : ..... Prénom : .....

Adresse (si différente de celle figurant au point 2.1) : .....  
.....

Téléphone : | | | | | | | | | |

Télécopie : | | | | | | | | | | E-mail : .....

• **Position dépôts-crédits des IFM (états 10, 11 ,20, 21)**

M.  Mme  Mlle  Nom : ..... Prénom : .....

Adresse (si différente de celle figurant au point 2.1) : .....  
.....

Téléphone : | | | | | | | | | |

Télécopie : | | | | | | | | | | E-mail : .....

• **Questions informatiques**

M.  Mme  Mlle  Nom : ..... Prénom : .....

Adresse (si différente de celle figurant au point 2.1) : .....  
.....

Téléphone : | | | | | | | | | |

Télécopie : | | | | | | | | | | E-mail : .....