



RÈGLES DE CONDUITE DE L'ENTREPRISE D'ASSURANCES

AVANT-PROPOS (1^{ère} version, 1999)

Le présent code de bonne conduite définit les règles auxquelles les entreprises d'assurances ont souscrit à l'égard de leurs nombreux interlocuteurs: les consommateurs, les intermédiaires, les concurrents, les membres du personnel, les actionnaires et les pouvoirs publics. En s'engageant à faire preuve d'intégrité, de loyauté et d'honnêteté dans ses relations avec les autres, l'entreprise d'assurances valorise l'image d'une profession par ailleurs fort impliquée dans des problèmes de société et donc d'intérêt général. A propos d'intégrité, l'UPEA n'a-t-elle pas, en 1998, lancé une vaste campagne sur le thème: «prévenir la fraude à l'assurance, un enjeu d'intérêt général»? Une façon concrète de traduire des intentions en actions engageantes, qui comporte des exigences et responsabilités pour les entreprises d'assurance.

Au départ, la structure du présent code trouve son origine dans les recommandations formulées par la Fédération des entreprises de Belgique (FEB), en octobre 1995, en matière d'«éthique de l'entreprise ». Il s'agissait ensuite de les adapter aux spécificités de l'entreprise d'assurances. La Commission «distribution» de l'UPEA s'y est employée en engageant parallèlement le dialogue avec les fédérations des intermédiaires. Ces discussions ont abouti à un consensus, tout particulièrement pour ce qui est des obligations de l'entreprise d'assurance vis-à-vis des différents types d'intermédiaires. Le Conseil de direction de l'UPEA a entériné l'ensemble du document en sa séance du 8 février 1999 et a chargé l'association professionnelle de l'adapter régulièrement à la lumière de l'évolution rapide des marchés.

Les règles de conduite de l'entreprise d'assurances reprises dans cette brochure ne constituent que la première partie d'un véritable «code de bonne conduite du secteur de l'assurance». Un second document intitulé «règles de conduite propres aux intermédiaires d'assurances» devra ultérieurement voir le jour. Les discussions relatives à ces dernières seront facilitées par le présent consensus.

L'essentiel de cette initiative est d'avoir engagé, ensemble, entreprises d'assurances et intermédiaires, une réflexion en profondeur, avec la volonté affirmée d'être plus attentifs à l'éthique des affaires, dans un environnement où les rapports concurrentiels sont constamment bousculés. Dans les relations avec le monde extérieur, la crédibilité de chacun en dépend.

Diffusée à l'occasion de l'Assemblée générale de l'UPEA du 25 février 1999, la présente brochure recevra une large distribution dans les entreprises d'assurances ainsi qu'auprès de l'ensemble des intermédiaires. Pour renforcer encore la crédibilité de l'initiative, l'UPEA invite formellement ses membres à poser un acte d'adhésion. Cette brochure peut être obtenue auprès de l'UPEA, square de Meeûs 29, 1000 Bruxelles, tel: 02/547.56.11, fax: 02/547.56.00, e-mail: cia@upea.be

Michel Baecker Administrateur délégué

N.B. La présente version des règles de conduite tient compte des modifications apportées par le protocole instaurant l'avis de changement d'intermédiaire signé le 2 juin 2014 par Assuralia d'une part, et Feprabel, FVF et l'UPCA d'autre part. Ce protocole est entré en vigueur le 8 octobre 2014. Le document tient également compte de la décision du Conseil d'administration d'Assuralia du 14 septembre 2015 relative au traitement des plaintes. Les modifications sont indiquées entre crochets.

RÈGLES DE CONDUITE DE L'ENTREPRISE D'ASSURANCES

1. Dispositions générales

1.1. L'entreprise d'assurances respecte rigoureusement les obligations auxquelles elle souscrit vis-à-vis de ses différents interlocuteurs, dont certains sont cités ci-après.

1.2. L'entreprise d'assurances s'engage à faire preuve d'intégrité, de loyauté et d'honnêteté dans ses relations avec les autres, parmi lesquels les consommateurs, les intermédiaires et les autres entreprises d'assurances.

1.3. L'entreprise d'assurances s'engage à valoriser l'image de la profession.

1.4. L'entreprise d'assurances s'engage à combattre toute fraude et tentative de fraude à l'assurance.

2. Obligations de l'entreprise d'assurances vis-à-vis des consommateurs

2.1. Les informations que donne l'entreprise d'assurances seront correctes, pertinentes et ne peuvent induire en erreur; toute exagération ou dissimulation est prohibée. Les conditions générales, de même que toutes les communications directes ou indirectes avec le (candidat) assuré doivent être claires, précises et compréhensibles.

2.2. Les services fournis, tant en production qu'en gestion de sinistres, seront conformes à la description qui en est faite; l'entreprise d'assurances prend à cet égard les mesures nécessaires pour remédier à tout dysfonctionnement ou non-conformité qui n'incomberait pas au consommateur et qui serait imputable à l'entreprise d'assurances.

2.3. L'entreprise d'assurances s'engage, pour autant que cela dépend d'elle, à régler correctement les sinistres dans un délai raisonnable. Cette gestion des sinistres doit être active et son approche doit prendre en considération la nature et l'importance du dommage. Les divergences de vue entre assureurs impliqués dans un seul et même sinistre, mais où le droit à l'indemnisation n'est pas mis en cause, ne peuvent avoir de conséquences néfastes sur la fourniture du service au consommateur et le règlement des sommes incontestablement dues.

2.4. Le consommateur a droit à la prise en compte et au traitement de toute réclamation par son assureur, de même qu'à la mise en place de procédures de traitement de ses réclamations au sein du secteur.

2.5. Dans ses relations avec les consommateurs, l'entreprise d'assurances s'interdit toute discrimination qui ne serait pas basée sur des critères objectifs.

2.6. Les données relatives au consommateur sont traitées de manière confidentielle et conformément à la loi sur la protection de la vie privée. L'entreprise d'assurances s'engage à mettre en place les procédures légales à cet effet.

2.7. L'entreprise d'assurances incitera le consommateur à la prévention.

[Toute plainte relative à la bonne application par l'entreprise d'assurances du présent code de conduite est adressée par le consommateur au service des plaintes de l'entreprise concernée. Si la réponse donnée par ce service n'est pas satisfaisante pour le consommateur, la plainte peut ensuite être introduite auprès de l'Ombudsman des assurances via www.ombudsman.as.]¹

3. Obligations de l'entreprise d'assurances à l'égard des intermédiaires

3.1. L'entreprise d'assurances ne cherche pas à abuser de sa position pour imposer à l'intermédiaire des conditions de collaboration déséquilibrées ou inéquitables.

3.2. L'entreprise d'assurances appréciera la relation d'affaires avec l'intermédiaire et l'apport de toute affaire en découlant sur base de critères objectifs et en respectant le principe de l'égalité de traitement entre intermédiaires avec lesquels elle collabore.

Ces critères objectifs peuvent être liés tant à la relation d'affaires qu'à la nature du risque proposé.

3.3. L'entreprise d'assurances s'engage à ne pas influencer le consommateur dans son libre choix d'un intermédiaire avec lequel elle collabore et à respecter sa relation d'affaires avec l'intermédiaire dans toute communication.

3.4. Les données relatives à l'intermédiaire sont traitées avec discrétion par l'entreprise d'assurances et son personnel. [Néanmoins, en cas d'avis de changement d'intermédiaire, l'entreprise d'assurances en communiquera une copie non altérée à l'ancien intermédiaire à la demande expresse et écrite de ce dernier en cas :

- d'existence d'une clause de non-concurrence en vigueur; une preuve de l'existence de cette clause doit être communiquée à l'assureur,
- de réception d'une déclaration du client aux termes de laquelle ce dernier n'aurait pas signé un avis de changement d'intermédiaire ou ne serait pas informé de l'existence d'un tel avis ;
- d'existence d'un conflit relatif au transfert du contrat concerné ou du portefeuille visé. Ce conflit doit être matérialisé par la production d'une copie d'une mise en demeure (adressée par l'une des parties au litige à l'autre partie) ou d'une demande décrivant le conflit adressée par un avocat à l'assureur.]²

¹ Inséré le 14 septembre 2015 par le Conseil d'administration d'Assuralia.

² Protocole du 2 juin 2014.

3.5. Le mandat d'étude ne présume pas de la confidentialité à l'égard de l'intermédiaire en place. Cette confidentialité doit être expressément requise par écrit par le preneur d'assurances.

3.6. L'entreprise d'assurances respectera, en cas de [notification d'un avis de changement d'intermédiaire, le choix du preneur d'assurance ainsi que les conséquences de ce choix en ce qui concerne le droit à la commission.]³

3.7. L'entreprise d'assurances s'engage à réduire les doubles emplois dans le traitement administratif des contrats. A cet effet, et en collaboration avec l'intermédiaire, elle recherchera les moyens les plus appropriés pour améliorer la gestion en général. 3.8. L'entreprise d'assurance s'engage à rencontrer au mieux les besoins d'information des intermédiaires avec lesquels elle collabore.

4. Obligations de l'entreprise d'assurances à l'égard des concurrents

4.1. L'entreprise d'assurances est loyale dans le jeu concurrentiel; elle s'abstient en particulier de récolter des informations sur ses concurrents par des moyens illicites.

4.2. L'entreprise d'assurances s'interdit d'inciter une personne à rompre de manière illicite une relation contractuelle avec un concurrent ou à ne pas excuter ses obligations envers celui-ci.

4.3. L'entreprise d'assurances évite à l'encontre de ses concurrents et de ses intermédiaires, qui respectent les mêmes principes, toute attitude dénigrante – notamment dans ses publicités et dans ses opérations de marketing – de même que toute attitude susceptible de nuire à leur réputation.

4.4. Les entreprises d'assurances témoigneront un respect mutuel à tous égards et s'abstiendront de toute diffamation.

4.5. L'entreprise d'assurances ne forme pas d'entente avec un concurrent au préjudice des consommateurs.

4.6. Les entreprises d'assurances sont conscientes qu'elles font partie d'une association qui tend vers certains objectifs qu'elle s'assigne. La qualité de membre emporte acceptation de leur collégialité et de leur solidarité mutuelle et ce dans le cadre d'une saine concurrence et dans le respect des principes de l'économie de marché.

4.7. Les entreprises d'assurances s'échangeront les informations disponibles; la discrétion sera de mise.

5. Obligations de l'entreprise d'assurances à l'égard des membres du personnel

5.1. L'entreprise d'assurances encourage l'esprit d'initiative et le sens des responsabilités de ses collaborateurs; elle les aide à développer leurs aptitudes, notamment par une formation appropriée.

³ Protocole du 2 juin 2014.

5.2. L'entreprise d'assurances assure aux collaborateurs un environnement de travail conforme aux normes de sécurité et d'hygiène; la sécurité individuelle de chacun est en particulier garantie.

5.3. Les prestations sont évaluées sur base de critères objectifs.

5.4. Les rémunérations de même que l'évolution des carrières sont déterminées de manière équitable compte tenu des particularités de chaque situation (qualifications, productivité,...) et de la position de l'entreprise.

5.5. Toute attitude discriminatoire ou d'exclusion est proscrite; en particulier le recrutement et les promotions sont déterminés en fonction des aptitudes des personnes concernées et des exigences des postes à pourvoir.

6. Obligations de l'entreprise d'assurances à l'égard des actionnaires

6.1. L'entreprise d'assurances veille à ce que ses activités contribuent à sa son développement et à créer une valeur ajoutée aux capitaux investis par les actionnaires.

6.2. L'entreprise d'assurances respecte l'égalité entre les actionnaires.

6.3. L'entreprise d'assurances les informe de manière appropriée et en temps utile de tout facteur ou décision susceptible d'influencer significativement leur situation; en particulier les documents comptables sont établis dans les délais prescrits et reflètent la réalité de l'entreprise.

7. Obligations de l'entreprise d'assurances à l'égard des pouvoirs publics

7.1. L'entreprise d'assurances respecte et fait respecter les lois qui lui sont applicables, tout en plaidant pour leur changement lorsqu'elles sont impraticables ou inefficaces; elle verse en particulier à l'Etat et aux autres collectivités les contributions qui leur reviennent.

7.2. L'entreprise d'assurances observe les lois et réglementations régissant son activité et collabore avec les autorités de tutelle en vue de leur bonne application.

7.3. L'entreprise d'assurances sera particulièrement attentive aux tentatives d'utilisation de leurs services et réseaux aux fins de blanchiment de l'argent du crime. Le cas échéant elle communiquera les fraudes relatives au blanchiment des fonds aux autorités concernées et mentionnera le nom des personnes concernées.

7.4. Tout don fait par l'entreprise non conforme à la loi en faveur de partis politiques, de candidats à une élection ou de fonctionnaires est proscrit.

7.5. L'entreprise d'assurances collabore avec les pouvoirs publics pour réduire les effets négatifs d'un accident ou de la fermeture de tout ou partie de l'entreprise.

8. Règlement des litiges

8.1. L'entreprise d'assurances privilégie en cas de litige le recours à une solution amiable. –

8.2. Le recours au pouvoir judiciaire ou au juge arbitral est signalé en règle générale préalablement à la partie adverse.

8.3. Un litige se règle en évitant toute pratique qui affecte la sérénité des débats.
