

Politique d'intégrité

Courtiers et agents d'assurances non liés

Table des matières

I. INTRODUCTION	3
1. Objectif	3
1.1. Stratégie générale	3
1.2. Gestion des risques	4
1.3. Champ d'application	4
 II. POLITIQUE D'INTÉGRITÉ	 5
PREMIER VOLET : LE RESPECT DES EXIGENCES LÉGALES ET RÉGLEMENTAIRES	5
1. Loyauté vis-à-vis des clients (potentiels)	5
2. Traitement des plaintes	7
3. Lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme	8
4. Prévention en matière fiscale	11
5. Traitement de données personnelles	12
6. Lutte contre la discrimination	14
7. Concurrence	16
8. Fraude	17
9. Sécurité informatique	18
10. Développement durable	18
 DEUXIÈME VOLET : LES PRINCIPES À RESPECTER LORS DE RELATIONS EXTERNES	 19
Règles de base	19
1. Principes généraux	19
2. Communication avec l'extérieur	20
3. Médias sociaux	20
4. Circonstances particulières	21
5. Conflits d'intérêts	21
6. Système d'alerte	Error! Bookmark not defined.
 III. CONTRÔLE ET REPORTING	 22
 IV. TÂCHES ET RESPONSABILITÉS	 23
 V. SANCTIONS	 24

I. INTRODUCTION

La politique d'intégrité a été établie conformément :

- à la Charte de gouvernement d'entreprise de P&V Assurances ;
- à la Circulaire FSMA-2012-21 du 4/12/2012 relative à la fonction Compliance ;
- à la Charte relative à la Compliance en exécution de cette circulaire ;
- à la Charte de gestion des risques de P&V.

1. OBJECTIF

1.1. Stratégie générale

P&V Assurances SC (ci-après aussi dénommée "P&V", "la Compagnie" ou "nous") est active dans un secteur très réglementé où nombre de prescriptions légales, réglementaires et prudentielles doivent être respectées. Le respect de ces prescriptions est l'une des conditions essentielles au maintien de la confiance du client. C'est pourquoi nous avons décidé d'appliquer une politique stricte en matière de déontologie et d'intégrité.

Dans le cadre de cette approche, P&V veille particulièrement à :

- promouvoir un climat de transparence et de confiance tant vis-à-vis de ses clients que de ses collaborateurs internes et externes, ses intermédiaires en assurance et en crédit hypothécaire et ses prestataires de service / fournisseurs ;
- définir une politique de prévention claire et précise dans les matières extrêmement sensibles sur le plan de l'intégrité.

Notre Compagnie a pris comme engagement de contribuer à un développement durable et « socialement » responsable et de promouvoir les valeurs qui y sont liées.

Différentes règles déontologiques ont été rassemblées dans la présente politique et se basent sur les principes suivants :

- le respect des exigences légales et réglementaires
- le respect des droits de l’homme en ce compris la traite des êtres humains
- le professionnalisme et le devoir de discrétion
- la transparence, la fiabilité et le respect à l’égard des clients
- le respect mutuel pour les personnes et les opinions
- la transparence et la loyauté envers la Compagnie.

Conformément à la Circulaire FSMA-2012-21 du 4/12/2012 relative à la fonction de Compliance, la présente politique d’intégrité vise à décrire les principes applicables à l’éthique professionnelle. Il est précisé que la bonne application de ces principes dépend avant tout de la conscience morale et du bon sens de chacune des parties impliquées.

1.2. ... Gestion des risques

Les risques d’intégrité sont principalement des risques en matière de conformité, de conduite et de réputation. Le non-respect des règles d’intégrité peut également engendrer d’autres risques opérationnels.

1.3. ... Champ d’application

Cette politique s’applique aux courtiers et aux agents non liés qui distribuent les produits du Groupe P&V (les marques VIVIUM et P&V) et de ses filiales et qui disposent d’une délégation de pouvoir (ci-après également dénommés “intermédiaire d’assurances” ou “vous”).

Des versions adaptées de la présente politique d’intégrité ont été établies pour les agents et sous-agents d’assurances exclusifs agissant au nom et pour le compte de P&V Assurances SC, pour nos collaborateurs internes, ainsi que pour les prestataires de services / fournisseurs de la Compagnie.

II. POLITIQUE D'INTÉGRITÉ

Notre Groupe coopératif est fondé sur les valeurs à l'origine du mouvement coopératif : l'auto-assistance, l'auto-responsabilité, la démocratie, l'égalité, l'équité et la solidarité.

Et comme toutes les coopératives, nous adhérons à une éthique fondée sur l'honnêteté, la transparence, la responsabilité sociale et l'altruisme.

La solidarité fait partie de l'identité de P&V et est véritablement intégrée dans sa stratégie et sa façon d'agir. Nous insistons pour que tous nos partenaires professionnels respectent cette valeur.

Nous ne voulons collaborer qu'avec des intermédiaires d'assurances qui respectent ces valeurs et ces normes éthiques professionnelles strictes et qui veulent se mettre au service du client avec loyauté, équité et professionnalisme.

Cette politique contient deux séries de règles d'intégrité :

- le premier volet concerne les règles d'intégrité liées au respect des exigences légales et des directives de la Banque nationale de Belgique (BNB), de l'Autorité des services et marchés financiers (FSMA) et de l'Autorité de Protection des données (APD).
- le deuxième volet concerne plus précisément les relations externes.

PREMIER VOLET : LE RESPECT DES EXIGENCES LÉGALES ET RÉGLEMENTAIRES

1. Loyauté vis-à-vis des clients (potentiels)

Les règles déontologiques propres aux entreprises d'assurances se basent sur le principe établissant que chaque prestataire de services, à savoir l'intermédiaire d'assurances et la Compagnie, doit toujours agir de manière honnête, équitable et professionnelle dans l'intérêt du client. Ce principe est la « règle de conduite fondamentale » et constitue la base de toutes nos règles déontologiques et exigences organisationnelles. Toutes les autres règles de conduite plus spécifiques doivent toujours être interprétées à la lumière de cette règle.

Afin de respecter cette obligation conformément à nos valeurs sociales, P&V a intégré les valeurs de loyauté, d'équité et de professionnalisme au sein de son organisation et de sa gestion, notamment en définissant les règles déontologiques suivantes :

- Le traitement loyal, équitable et professionnel des clients est placé au centre des activités de l'intermédiaire d'assurances ;
- Les produits et services sont créés pour répondre aux besoins et particularités des personnes auxquelles ils sont proposés et aussi en tenant compte de leurs préférences en matière de durabilité ;
- Les clients reçoivent des informations adéquates avant, durant et après la prestation de services. Toutes les informations (y compris les messages publicitaires) transmises au client (potentiel) sont correctes, claires et sans équivoque. Les informations publicitaires sont clairement reconnaissables ;
- Les informations sur la durabilité sont prises en compte à chaque étape de la relation avec le client.
- Les conditions générales, particulières et spéciales sont établies de manière claire et compréhensible, et ont pour but de conserver l'équilibre entre nos propres droits et obligations et ceux du client ;
- Les produits ne sont proposés ou recommandés aux clients que lorsqu'ils correspondent à leurs souhaits et besoins, en fonction du service proposé, et/ou s'ils sont adéquats pour eux et s'ils répondent à leurs préférences en matière de durabilité ;
- Les sinistres sont traités rapidement avec transparence et équité. Lors d'un règlement de sinistres, il faut se montrer à l'écoute et tenir compte des conséquences du sinistre pour le client, ses héritiers et/ou les victimes. De plus, le client doit être régulièrement informé - directement ou via son intermédiaire - de l'évolution du dossier. Enfin, des avances suffisantes doivent être versées rapidement lorsque le montant définitif n'est pas encore établi ou ne peut pas encore être versé pour l'une ou l'autre raison ;
- Toutes les questions posées par le client doivent être traitées dans les meilleurs délais correctement et entièrement. Les réponses doivent être formulées dans un langage compréhensible pour le client ;

- L'acceptation et la tarification du risque se déroulent de manière objective, équitable et conforme à la réglementation en vigueur. Toute segmentation basée sur l'acceptation, la tarification et/ou l'ampleur de la couverture est justifiée par un but légitime et conformément aux dispositions légales en vigueur ;
- Les (éventuels) conflits d'intérêts entre la Compagnie ou ses intermédiaires et ses clients, de même qu'entre les clients eux-mêmes sont gérés adéquatement. Dans ce cadre, il faut éviter que ces conflits d'intérêts nuisent aux intérêts des clients. Dans le cas où il est constaté qu'un conflit d'intérêts ne peut être géré de manière suffisante, ou via des mesures supplémentaires, P&V informera à temps le client concerné.

Une politique spécifique a été développée par P&V : celle-ci élabore un cadre clair régissant l'identification et la gestion des conflits d'intérêts adaptées à la taille, la structure et l'organisation de P&V et de ses réseaux d'intermédiaires. Cette politique est disponible sur l'intranet de l'intermédiaire.

- Les rémunérations, commissions ou avantages non monétaires octroyés aux intermédiaires pour des actes de distribution répondent aux principes repris dans le Code de conduite et n'engendrent pas de conflits d'intérêts. La conformité de ces rémunérations est analysée par un Comité spécifique (Comité de validation des règlements commerciaux).
- L'intermédiaire d'assurances fait preuve d'une éthique irréprochable ;
- L'assainissement des portefeuilles est réalisé par P&V sur la base de critères objectifs ;
- Les fonds internes contenant les actifs des clients doivent être gérés dans l'intérêt des clients.

La Compagnie attend de chaque intermédiaire d'assurances qui la représente un engagement clair vis-à-vis des règles déontologiques.

2. Traitement des réclamations

En tant qu'entreprise orientée clients, nous voulons prêter toute l'attention requise aux réclamations de chaque client et les traiter avec sérieux. A cet effet, il existe au sein de la Compagnie un service de « Gestion des plaintes ».

Les réclamations des clients ou des tiers sont traitées rapidement avec indépendance et honnêteté. Les clients sont entièrement informés de la façon dont leur réclamation est traitée.

Notre Compagnie a aussi adhéré aux « Règles de conduite pour la gestion des plaintes dans le secteur de l'assurance » rédigées par Assuralia. Cela implique notre engagement à répondre rapidement à chaque réclamation. Pour les réclamations introduites par écrit, un accusé de réception doit être envoyé au client dans les trois jours ouvrables et une réponse définitive doit lui parvenir dans le mois. Si nous ne pouvons respecter ce délai, le client en sera informé.

En outre, certains types de réclamations doivent obligatoirement être traitées par le service Gestion des plaintes, comme par exemple les réclamations concernant plusieurs départements, les réclamations qui sont introduites via l'Ombudsman des Assurances ou via un organisme de consommateurs (exemple : Test Achat), les réclamations adressées directement au Comité de direction,

Cependant, le client/consommateur qui le souhaite peut aussi s'adresser directement au service de Gestion des plaintes.

Afin que le client/consommateur sache à qui adresser sa réclamation, les coordonnées du service de Gestion des plaintes sont explicitement reprises sur notre site internet, sur la brochure client, dans les conditions générales, sur les formulaires de proposition, dans les documents d'analyse des besoins et sur les autres documents destinés au client.

De plus, les informations à destination des clients et prospects reprennent les coordonnées de l'Ombudsman des Assurances.

Toute réclamation doit être considérée comme une occasion de réfléchir à nos procédures en vue d'éventuelles améliorations structurelles.

[3. Lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme \(AML/FT1\)](#)

Généralités

La législation relative à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme a été intégralement actualisée à la suite de la transcription de la IVème directive en

droit belge (loi du 18 septembre 2017). P&V s'inscrit dans cette thématique de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme (AML/FT).

Cette loi fonde l'obligation générale de vigilance qui pèse sur les entreprises d'assurances et ses intermédiaires sur une évaluation globale des risques AML/FT en tenant compte notamment des particularités du client, du type de contrat concerné et des opérations effectuées. Cette « risk based approach » est ensuite appliquée pour déterminer une évaluation individuelle de notre clientèle qui sert de base à la politique d'acceptation AML de P&V tant pour les contrats Vie et EB que pour les crédits hypothécaires.

Nos intermédiaires d'assurances sont donc tenus de s'abstenir de collaborer, directement ou indirectement, avec des clients qui s'adressent à eux pour se soustraire aux obligations et interdictions légales et réglementaires relatives au blanchiment d'argent et au financement du terrorisme.

Tous les intermédiaires d'assurances doivent, en effet, préserver la réputation de notre entreprise et la confiance que les clients placent en nous.

Quelles sont les obligations les plus importantes que la loi nous impose ?

Il existe tout d'abord le devoir d'identification et de vérification de l'identité : tous les clients (y compris les mandataires et bénéficiaires effectifs) souscrivant un contrat d'assurance vie et EB ou un crédit hypothécaire auprès de notre Compagnie doivent se faire identifier et nous faire parvenir une copie de leurs documents d'identification. Il en est de même pour les bénéficiaires de prestations d'assurance en Vie.

La Compagnie attend de chaque intermédiaire d'assurances qu'il lui fournisse les documents d'identification requis pour que cette obligation soit remplie avant la souscription du contrat d'assurance ou du crédit.

¹ AML : Anti Money Laundering / FT : Financement du Terrorisme

Certaines données d'identification doivent nous permettre de dresser un profil de risque de nos clients et de mener ainsi nos politiques d'acceptation des clients en Vie, en EB et en Crédit hypothécaire. Cela peut impliquer que nous devions refuser certains clients ; pour d'autres clients, un examen complémentaire devra probablement être effectué.

L'obligation suivante est le devoir de vigilance : tant lors de la souscription du contrat d'assurance vie et EB que lors de chaque modification importante du contrat et lors de la demande de paiement de la prestation, nous devons vérifier si l'opération demandée est cohérente avec la connaissance que nous avons du client, de ses activités commerciales, de son profil de risque et, si besoin est, de l'origine des fonds y compris leur origine géographique. En d'autres termes, nous devons vérifier s'il ne s'agit pas d'une opération atypique.

Ce même devoir de vigilance est d'application en crédit hypothécaire.

Si, en votre qualité d'intermédiaire d'assurances, vous êtes d'avis qu'une certaine opération est suspecte, vous pouvez décider de la signaler, d'initiative, à la Cellule de Traitement des Informations Financières (CTIF). La Compagnie doit en être informée. En cas de doute, vous pouvez laisser le soin de cette décision à la Compagnie via la boîte mail Compliance@pvgroup.be. Après concertation en interne, l'AMLCO de la Compagnie (AML/FT Compliance Officer) se prononcera sur la nécessité ou non de signaler cette opération suspecte à la CTIF. Il est absolument primordial qu'en votre qualité d'intermédiaire, vous n'informiez ni le client ni un tiers du fait qu'une opération effectuée par un client a donné lieu à une notification de soupçon à la CTIF.

L'application concrète de ces principes est détaillée dans le Code sectoriel en matière de distribution des produits financiers concernant la prévention du blanchiment de capitaux et du financement du terrorisme, appelé Code AML, dans votre convention de collaboration et dans les notes d'instructions disponibles sur l'intranet.

4. Prévention en matière fiscale

La législation préventive anti-blanchiment dont il est question dans le chapitre précédent a trait à la fraude fiscale grave et organisée ou non.

Toutefois, l'autorité de contrôle (BNB) est d'avis, à juste titre, que nous devons non seulement respecter la législation anti-blanchiment, mais également mettre en œuvre une politique de prévention en matière fiscale en vue de définir, entre autres, les mesures à prendre afin de prévenir tout comportement contraire à la législation fiscale.

Le bon fonctionnement de cette politique repose sur le comportement de la Compagnie et de ses intermédiaires et sur le respect de la réglementation fiscale dont la manifestation la plus claire est l'engagement dans la lutte contre les mécanismes particuliers ayant pour but ou pour effet de favoriser la fraude fiscale par des tiers.

Doit être considéré comme mécanisme particulier tout procédé mis en place par une compagnie d'assurances non conforme à la pratique normale en assurance et qui a pour but de rendre possible ou de favoriser la fraude fiscale par des tiers (essentiellement la clientèle, mais pas exclusivement).

Un aperçu des mécanismes particuliers peut être retrouvé dans l'annexe à la circulaire NBB_2021_16 relative aux mécanismes particuliers du 6 juillet 2021.

Quand la BNB constate l'existence de pareils mécanismes, elle est obligée de les dénoncer aux autorités judiciaires. Une condamnation ultérieure éventuelle peut évidemment de nouveau causer d'énormes dommages en termes de réputation et financier.

De plus, il ne faut pas perdre de vue que bon nombre de ces mécanismes particuliers peuvent être poursuivis pénalement comme « faux en écriture ».

L'application concrète de ces principes est détaillée dans le code secteur en matière de distribution des produits financiers et d'obligations contractuelles, qui a été repris dans votre convention de collaboration.

5. Traitement de données personnelles

Le « Règlement Général sur la Protection des Données » (RGPD), ou en anglais « General Data Protection Regulation » (GDPR), est en vigueur dans tous les pays de l'UE depuis le 25 mai 2018.

La sécurité des données personnelles, notamment des données sensibles, a toujours été une priorité dans notre secteur. Cependant, avec un monde de plus en plus interconnecté et des échanges de données toujours plus rapides et volumineux, la nécessité d'une protection optimale des données personnelles n'a fait que croître. Nous relevons ce défi avec une politique de confidentialité transparente et un traitement des données axé sur l'intégrité de nos clients et collaborateurs, tant internes qu'externes.

Les détails relatifs à cette politique Vie Privée sont à consulter sur le site <https://www.pv.be/fr/vie-privée> ainsi que sur l'intranet qui vous est destiné.

P&V applique concrètement ces principes :

Une attention particulière accordée aux données sensibles

Certaines données sont si délicates qu'elles ne peuvent être traitées que dans des cas très spécifiques. C'est le cas des données judiciaires (concernant des soupçons, poursuites et condamnations) et les données relatives à la santé (qui portent sur la santé physique ou mentale). (

De par notre qualité d'assureur, nous traitons quotidiennement des données sensibles : nous observons donc des mesures de sécurité et une obligation d'information plus strictes.

Les droits de la personne concernée

Toute personne dont les données personnelles sont traitées dispose d'un certain nombre de droits pour assurer la protection et le contrôle de ses données personnelles :

- Information et accès aux données personnelles : droit d'obtenir la confirmation que des données personnelles le concernant sont ou ne sont pas traitées et de consulter celles-ci ;
- Rectification et effacement des données : droit d'obtenir la rectification ou la suppression immédiate des données personnelles incorrectes qui le concernent ;
- Opposition aux pratiques de marketing direct : droit d'obtenir une limitation du traitement de marketing direct ;
- Opposition à certains aspects des décisions automatisées et au profilage : droit de ne pas faire l'objet d'une décision qui est prise sur le seul fondement d'un traitement automatisé, dont le profilage, et qui produit des effets juridiques le concernant ou qui, de façon similaire, l'affecte de manière significative ;
- Portabilité des données : droit de recevoir les données personnelles le concernant, qu'il a fournies à P&V, dans un format structuré, couramment utilisé et lisible par machine.

En tant qu'organisation, nous mettons en place des procédures internes fluides pour le suivi et la réponse à ces demandes.

Fuites de données

On parle de fuite de données (« data breach ») lorsque des données personnelles tombent entre les mains de tiers qui n'auraient pas dû avoir accès à ces données.

Un collaborateur qui perd ou se fait voler son ordinateur portable ou smartphone par le biais duquel il accède à l'intranet de l'entreprise ou perd une clé USB, peut causer une fuite de données.

Les fuites de données qui peuvent engendrer une quelconque forme de préjudice pour la personne concernée, par exemple en cas de vol d'identité ou de violation du secret professionnel, doivent être déclarées à l'Autorité de protection des données.

P&V prévoit des procédures adéquates pour détecter, rapporter et analyser les fuites de données.

Désignation d'un responsable de la protection des données

P&V dispose d'un responsable de la protection des données (mieux connu sous le nom de « Data Protection Officer (DPO) »). Cette personne informe et conseille l'entreprise et ses

collaborateurs sur l'application des règles du RGPD et de toutes les autres lois relatives à la protection des données. Elle est également chargée d'assurer le suivi du respect de ces règles. Par ailleurs, le DPO est le point de contact des collaborateurs internes et externes, des clients et de l'Autorité de protection des données pour toutes les questions relatives à la protection des données.

6. Lutte contre la discrimination

Les lois belges de lutte contre la discrimination du 10 mai 2007 interdisent toute forme de discrimination fondée sur les critères protégés suivants : l'âge, l'orientation sexuelle, un handicap, la conviction religieuse ou philosophique, l'état civil, la naissance, la fortune, la conviction politique, la conviction syndicale, la langue, l'état de santé actuel ou futur, une caractéristique physique ou génétique et l'origine sociale.

Dans le secteur des assurances, ce sont surtout les éléments « sexe », « âge », « état de santé » et « handicap ou caractéristique physique » qui peuvent causer des problèmes et ce peu importe que la discrimination soit directe ou indirecte.

Toutefois, le législateur n'interdit pas toute forme de différenciation, puisqu'une telle règle poserait de graves problèmes au secteur des assurances : en effet, chaque compagnie d'assurances doit pouvoir évaluer, de la façon la plus correcte possible, les risques qu'elle assure afin de pouvoir déterminer la prime exacte et les conditions adéquates, de sorte qu'une rentabilité suffisante puisse être réalisée comme imposé d'ailleurs par la réglementation de contrôle.

Il faut veiller à ce que les différences de traitement satisfassent aux critères suivants :

- Objectivité : la différence de traitement doit pouvoir être justifiée d'une façon scientifique, par exemple statistique ou médicale ; en d'autres termes, elle ne peut pas se baser sur des suppositions.
- Le but doit être légitime : il s'agit ici de la technique des assurances, qui exige pour chaque catégorie d'assurés la détermination d'un niveau de prime correct qui est juste et

proportionnel aux risques de dommages prévisibles, de sorte que l'équilibre et la sécurité des opérations ne soient pas mis en péril et que l'équité entre les diverses catégories d'assurés soit respectée. Le but est également d'éviter l'antisélection pour que les bons risques ne soient pas sanctionnés par une acceptation irréfléchie de mauvais risques.

- Les mesures de différenciation appliquées doivent être pertinentes ; elles doivent avoir un lien avec la nature du risque à couvrir.
- Les mesures de différenciation appliquées doivent être proportionnelles au but qu'on cherche à atteindre : ainsi un état de santé ou un handicap spécifique pourra seulement mener à un refus automatique de la couverture si le refus est vraiment la seule solution possible d'un point de vue technique d'assurance ; dans de nombreux cas, une autre solution, comme la fixation d'une surprime, l'exclusion de certains risques partiels, ou l'application d'un sursis ou d'une franchise plus élevée, est en effet possible.

Par ailleurs, l'usage de certains critères de différenciation est réglementé de manière stricte. Exemples : l'utilisation du critère « âge » fait l'objet de limitation dans le cadre d'une assurance de groupe, le droit à l'oubli pour les assurances solde restant dû, ...

Conformément à la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, les principes précités s'appliquent à tout critère de segmentation que nous utilisons, comme par exemple le code postal, la puissance du véhicule, la sinistralité, ... et plus seulement aux critères repris dans la loi de 2007 (âge, naissance, ...). En tant qu'assureur, nous avons par ailleurs une obligation de transparence à cet égard vis-à-vis de notre clientèle. Le site internet <https://www.vivium.be> et [Home \(arces.be\)](https://www.arces.be) publient dès lors les critères de segmentation que nous utilisons et ce par type de contrat d'assurance.

Chaque mesure de différenciation que nous appliquons lors de l'acceptation d'un risque ou que nous insérons dans nos conditions générales doit être confrontée aux critères mentionnés ci-dessus et ne peut être contraire aux interdictions légales.

Enfin, nous pouvons conclure qu'une bonne communication avec les clients et les candidats assurés est extrêmement importante : lorsque nous prenons en considération l'application d'une mesure de différenciation (refus, surprime, exclusion de certains risques, délai de carence, franchise plus élevée...), nous devons en expliquer les raisons à la personne concernée.

En votre qualité d'intermédiaire, vous pouvez transférer des demandes de clients à ce propos au département Compliance.

7. Concurrence

Les règles de concurrence nationales et européennes s'appliquent au secteur des assurances. Tant en Belgique qu'à l'échelle européenne, tout est mis en œuvre pour limiter, déceler, punir et éradiquer les pratiques limitant la concurrence.

Il existe un principe d'interdiction de « tout accord entre entreprises, toute décision d'associations d'entreprises et toute autre pratique concertée qui ont pour objet ou pour effet d'empêcher, de restreindre ou de fausser la concurrence, ... ». Cette interdiction concerne les accords au niveau horizontal (avec des concurrents) et au niveau vertical (avec des clients/fournisseurs).

Quelques exemples concrets de pratiques interdites dans le secteur des assurances :

- Fixation du prix ou tarif fixé de commun accord entre les assureurs.
- La limitation ou le contrôle de la production, de débouchés, du développement technique ou des investissements, par ex. une convention souscrite par 4 ou 5 assureurs qui cadenasse la souscription en imposant des standards de garantie avec de larges exclusions dans leurs conditions générales pratiquement similaires pour tous.
- La répartition du marché ou des sources de prospection.
- La discrimination entre les partenaires commerciaux, c.-à-d. l'application de conditions inégales à des prestations équivalentes, non justifiées par un critère objectif et raisonnable de différenciation.

- Les prestations jumelées ou liées, c.-à-d. la subordination de la conclusion de contrats à l'acceptation, par les partenaires, de prestations complémentaires sans lien avec l'objet de ces contrats (ex. les offres conjointes).
- Les accords conclus avec des prestataires tiers (« les accords au niveau vertical ») : sont visés les accords éventuels avec des garages, des réparateurs, des réseaux d'experts, des bureaux de contrôle, etc.

8. Fraude

La fraude est l'utilisation frauduleuse d'un contrat d'assurance ou d'un Crédit hypothécaire souscrit en vue d'obtenir un avantage indu et dont l'intention frauduleuse est prouvée par le biais de preuves légales.

L'utilisation frauduleuse d'un contrat d'assurance a, par exemple, pour but d'éviter, de limiter ou d'orienter vers une partie à laquelle il n'était pas destiné un paiement, ou d'obtenir un versement ou une prestation indue, ou de conclure un contrat qui aurait autrement été refusé ou proposé à des conditions moins intéressantes.

Cette définition n'est pas limitative et n'exclut pas la possibilité que des cas très spécifiques de fraude fassent l'objet de mesures adaptées.

Tant la fraude externe (sans le concours d'un collaborateur interne et/ou d'un intermédiaire d'assurances) que la fraude interne (avec la collaboration d'un collaborateur interne et/ou d'un intermédiaire d'assurances) et la fraude complexe (fraude commise ou tentée avec l'intervention d'un ou plusieurs collaborateurs et d'une ou plusieurs parties externes à l'entreprise) sont ici visées.

La Compagnie a zéro appétence au risque de fraude. En cas de fraude avérée, la sanction la plus stricte sera appliquée.

La Compagnie ne fait pas preuve de complaisance en la matière, sa position est claire et elle n'hésite pas à prendre les mesures les plus strictes vis-à-vis des personnes qui auraient fraudé.

A cet effet, elle mène une politique préventive ainsi qu'une politique active de recherche qui sont décrites dans sa "Politique sur le risque fraude".

Conformément à ce principe, la Compagnie donnera toujours priorité au traitement des dossiers dans lesquels une fraude est présumée. Chaque intermédiaire d'assurances est prié de collaborer à ces recherches de fraude et de mettre à disposition tous les documents requis.

9. Sécurité de l'information

P&V a arrêté une politique en matière de sécurité à destination de toutes les personnes ayant accès aux informations et aux systèmes d'information de la Compagnie.

Une attention particulière est accordée à la cybersécurité. Celle-ci est devenue un élément crucial de la sécurité de l'information. Les incidents en matière de cybercriminalité peuvent être causés de différentes manières : erreur humaine, intention malveillante, ...

Le Chief Information Security Officer (« CISO ») veille à la sensibilisation et à l'importance de la sécurité de l'information.

Tout intermédiaire est tenu de respecter les instructions qui lui sont données en la matière.

10. Développement durable

L'ensemble de nos engagements en matière de durabilité se retrouve dans notre rapport non-financier disponible sur le site internet du Groupe P&V. Ce dernier fera place à la déclaration en matière de durabilité qui se trouvera dans le rapport annuel intégré.

Une politique spécifique en matière de durabilité a été développée et sera portée à la connaissance des intermédiaires

11. Signalement d'alerte

La Belgique a transposé la directive européenne 2019/1937 du Parlement européen et du Conseil du 23/10/2019 dans la loi du 28 novembre 2022 sur la protection des personnes qui signalent des violations au droit de l'Union ou au droit national constatées au sein d'une entité juridique du secteur privé.

Les dispositions de cette loi sont d'ordre public et complètent les législations/réglementations déjà en vigueur : la circulaire de gouvernance de la BNB, la loi anti-blanchiment, la législation en matière de bien-être des travailleurs ou de représentation syndicale, etc.

Dans ce cadre, P&V a mis en place les canaux de signalement interne nécessaires pour permettre aux lanceurs d'alerte (whistleblower) témoins de violations réelles ou potentielles dans certains domaines de les signaler et a prévu les mesures pour assurer leur protection en ligne avec la loi.

L'ensemble de ces mesures sont reprises dans un Code de conduite et dans une note externe disponible sur le site www.vivium.be

DEUXIÈME VOLET : LES PRINCIPES À RESPECTER LORS DE RELATIONS EXTERNES

RÈGLES DE BASE

La Compagnie attend des intermédiaires d'assurances qu'ils :

- observent les lois et règlements en vigueur ;
- suivent les directives qui leur sont communiquées par la Compagnie ;
- évitent toute situation pouvant présenter un conflit d'intérêts ;
- observent le secret professionnel
- respectent en tout temps la dignité et la vie privée des clients ;
- ne se livrent à aucune forme de corruption, de subordination ou de fraude ;
- fassent preuve de respect pour les biens, les données et les informations qui sont la propriété de P&V ;
- observent un devoir de discrétion et de confidentialité .

1. Principes généraux

La Compagnie attend de chaque intermédiaire qu'il évite toute attitude ou tout propos qui pourrait créer un embarras pour la Compagnie ou donner une fausse représentation de celle-ci, susciter le doute quant à la politique suivie ou des espoirs non fondés quant à la possibilité de souscrire une assurance ou d'effectuer toute autre opération ou transaction.

2. Neutralité

Pendant la durée de la collaboration, l'intermédiaire est tenu de ne pas exprimer ou manifester publiquement des convictions et opinions qui pourrait porter atteinte à l'image ou à la réputation du Groupe P&V.

Le Groupe P&V reconnaît et respecte la liberté d'expression de chacun. Cependant, dans le cadre de leur collaboration, l'expression publique de certaines convictions et opinions par l'intermédiaire pourrait être interprétée comme incompatible avec les valeurs et la mission du Groupe P&V et/ou pourrait porter atteinte à son image ou à sa réputation. La présente clause a pour but de prévenir tout conflit potentiel entre les convictions individuelles et les intérêts du Groupe P&V.

A cet égard, les intermédiaires sont tenus de faire preuve de prudence à tout moment.

3. Communication avec l'extérieur

Toute communication externe (exposés, articles et/ou autres communications officielles) que l'intermédiaire pourrait faire au nom de P&V Assurances et de ses noms de marque doit préalablement être approuvée par la direction "Communication Office".

Les demandes d'informations sur P&V Assurances et ses noms de marque émanant de représentants des médias doivent être transmises par l'intermédiaire d'assurances à la direction "Communication Office".

4. Médias sociaux

La Compagnie attend des intermédiaires qu'ils ne diffusent aucun message sur les media sociaux pouvant nuire à sa réputation. De plus, la Compagnie attend de son intermédiaire qu'il transmette au département Compliance toute déclaration négative la concernant.

5. Circonstances particulières

La Compagnie reconnaît que l'intermédiaire d'assurances peut parfois se trouver dans une situation embarrassante et hésiter quant à la conduite à suivre pour se conformer aux principes de l'éthique professionnelle. La présente politique n'a pas pour ambition d'apporter une réponse à toutes les situations qui peuvent se présenter, mais seulement de donner des indications générales.

Dans tous les cas, et par prudence, il faut essayer d'imaginer l'effet que pourrait produire l'évocation de la situation dans les médias et/ou l'exploitation que pourrait en faire un tiers mal intentionné à l'égard de la Compagnie. Dans le doute, il est préférable de solliciter dans les meilleurs délais l'avis du département Compliance.

6. Conflits d'intérêts

P&V Assurances mène une politique claire et transparente afin d'éviter tout conflit d'intérêts éventuel et traduit son engagement dans sa « Politique cadre en matière de conflits d'intérêts » qui est disponible sur l'intranet des intermédiaires. Un aperçu succinct de cette politique est repris dans la « Brochure d'information pour le preneur d'assurance ».

Lors d'un service d'intermédiation en assurance, vous pouvez, en votre qualité d'intermédiaire d'assurance, vous trouver dans une situation dont un conflit d'intérêts pourrait résulter ou est constaté entre vos propres intérêts (ou ceux de la Compagnie) et ceux du client. Dans pareil cas, vous devez en discuter avec la direction commerciale.

Tout conflit d'intérêts auquel vous êtes confronté doit être signalé, par vos soins ou par la direction commerciale, au département Compliance (Compliance@pvgroup.be). Le département Compliance le notifiera dans le 'registre des conflits d'intérêts'.

Si, malgré les mesures prises par la Compagnie, il y a néanmoins un risque que les intérêts d'un client soient lésés, la Compagnie informera préalablement le client avant d'effectuer éventuellement des prestations, de sorte que ce dernier puisse décider en connaissance de cause.

III. CONTRÔLE ET REPORTING

La fonction Compliance est une fonction de contrôle indépendante au sein de la Compagnie qui a entre autres pour mission d'assurer un contrôle de seconde ligne axé sur le respect des règles en matière d'intégrité et de déontologie. Les objectifs, les tâches et l'organisation de cette activité sont fixés dans la Charte de Compliance.

Le contrôle de seconde ligne repose sur :

- les résultats de contrôle des services opérationnels (contrôle de première ligne) ;
- un processus de contrôle qui se fonde sur des coups de sonde dans les opérations effectuées et l'évaluation des résultats obtenus ;
- l'actualisation et le suivi des indicateurs de risque, tels que le nombre de plaintes et d'infractions ;
- le respect de l'exécution des transactions avec et pour le compte des clients (cf. règles de conduite fondamentale) ;
- les discussions menées avec ses intermédiaires et les collaborateurs internes ;
- le suivi de rapports d'exception (entendez ici : l'analyse des incidents).

IV. TÂCHES ET RESPONSABILITÉS

La présente politique d'intégrité est établie par le Comité de direction sur la base de la politique d'intégrité cadre.

Sont portés à la connaissance du Conseil d'administration, le cas échéant via son Comité des d'audit et des risques, dans le cadre de son évaluation annuelle des activités de la fonction Compliance : les problèmes significatifs, défaillances et/ou infractions et incidents majeurs constatés par cette dernière et qui impliquent un risque significatif de sanction légale, administrative ou réglementaire ou pouvant conduire à une perte de réputation significative.

Le Comité de direction veille à ce que la fonction Compliance dispose des moyens suffisants pour implémenter la politique d'intégrité et en contrôler le respect. À cet effet, le Comité de direction prend connaissance des rapports de la fonction Compliance, évalue les recommandations de cette dernière et supervise le suivi de l'exécution de ces recommandations.

V. SANCTIONS

Un intermédiaire d'assurances qui violerait consciemment les engagements repris dans la présente politique d'intégrité court le risque que la Compagnie mette fin à la collaboration, et ce, en fonction de la gravité de l'infraction.

Politique approuvée par le Comité de direction le 19 décembre 2018,

Actualisation

Novembre 2020

Février 2025

Mars 2026

Laurent Serez,
Administrateur–membre du Comité de direction

Jeroen Spinoy,
Président du Comité de direction