

CONVENTION D'INTERMÉDIATION POUR COURTIERS EN ASSURANCES

Préambule :

La présente convention d'intermédiation est une convention sectorielle. Toute dérogation apportée à la présente convention d'intermédiation sera réalisée par le biais d'une annexe.

Entre les soussignés :

Monsieur / Madame

Le bureau de courtage en assurances

.....,

inscrit légalement au registre des intermédiaires en assurances tenu par l'Autorité des services et marchés financiers (FSMA) sous le numéro et ayant le numéro d'entreprise /, dénommé ci-après « **le courtier en assurances** », représenté valablement aux présentes par

d'une part,

et

.....,

l'entreprise d'assurances, agréée par la Banque Nationale de Belgique (BNB) sous le code et ayant le numéro d'entreprise, dénommée ci-après « **l'entreprise d'assurances** », représentée valablement aux présentes par

d'autre part,

collectivement dénommés ci-après **les parties** ;

Il est convenu ce qui suit :

La présente convention remplace, dans tous ses aspects, toute convention d'intermédiation antérieure qui existerait entre les parties.

Article 1er. OBJET

Le courtier en assurances agit en vue de présenter, conclure et/ou gérer les contrats d'assurance de l'entreprise d'assurances.

La présente convention est une convention de courtage régissant la collaboration entre les parties, notamment en ce qui concerne leurs droits et devoirs dans le cadre de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances (ci-après la loi sur les assurances) et des autres règles légales et déontologiques qui leur sont applicables¹.

Il est convenu que, pour la durée de la présente convention, chacune des parties considérera de façon expresse comme nul et non avenu tout engagement qui serait de nature à pouvoir être considéré comme un lien de dépendance juridique (au sens de la loi sur les assurances) entre le courtier en assurances et l'entreprise d'assurances.

Article 2. ENGAGEMENTS

Sauf dérogations légales ou conventionnelles, le courtier en assurances n'est pas en droit d'engager ou de lier l'entreprise d'assurances. De ce fait, et sauf autorisation expresse et écrite de la part de l'entreprise d'assurances, le courtier en assurances ne pourra notamment pas accepter de risques, signer des polices ou régler des sinistres.

Sauf obligations légales et réglementaires, l'entreprise d'assurances s'engage à ne pas mener d'actions commerciales auprès de la clientèle du courtier en assurances pour autant que ce dernier en fasse la demande expresse.

Si le courtier en assurances n'a pas fait de demande expresse en ce sens, l'entreprise d'assurances s'engage à informer clairement et explicitement le courtier en assurances, dans un délai préalable de quinze (15) jours, de toute action commerciale au cours de laquelle elle approchera la clientèle du courtier en assurances ; de même, l'entreprise d'assurances s'engage à respecter toute demande expresse de la part du courtier en assurances de ne pas mener l'action commerciale en question auprès de sa clientèle.

Les parties s'engagent à n'utiliser le nom et le logo de l'autre partie dans le cadre de campagnes publicitaires qu'après autorisation préalable de l'autre partie.

Article 3. ENCAISSEMENT DES PRIMES

3.1 Les parties conviennent de manière générale le mode d'encaissement des primes² suivant³:

- Le courtier en assurances se charge de l'encaissement de toutes les primes (en ce compris les remboursements).
- Le courtier en assurances ne se charge que de l'encaissement de toutes les primes au comptant (en ce compris les remboursements).
- L'entreprise d'assurances se charge de l'encaissement de l'ensemble des primes.

¹Règles de conduite de l'entreprise d'assurances et règles de conduite de l'intermédiaire d'assurances.

²La présente convention d'intermédiation fixe le règlement conventionnel des différentes modalités de l'encaissement des primes, sans se prononcer sur l'existence d'un droit général à encaisser les primes dans le chef du courtier en assurances ou de l'entreprise d'assurances.

³ Veuillez biffer la mention inutile.

3.2 Dans le cas où le courtier en assurances se charge de l'encaissement des primes, l'entreprise d'assurances ne peut modifier ou supprimer l'encaissement par le courtier en assurances que si elle a des raisons objectives et suffisantes de craindre une non-récupération des primes, en cas :

- de retards répétés et graves (à spécifier par l'entreprise d'assurances) de la part du courtier en assurances dans la remise des primes ou dans l'apurement de soldes débiteurs incontestablement dus ;
- d'indices graves de fraude de la part du courtier en assurances ;
- d'indices graves d'insolvabilité du courtier en assurances ;
- de signes manifestes et répétés de gestion défectueuse de la part du courtier en assurances.

Dans ce cas, l'entreprise d'assurances pourra, dans le cadre de l'article 67 de la loi relative aux assurances, informer la clientèle de la modification du mode d'encaissement. Si l'entreprise d'assurances fait usage de cette possibilité, elle informera la clientèle au plus tôt après l'expiration d'un délai de quinze (15) jours calendrier faisant suite à l'envoi d'une lettre recommandée ou de l'envoi d'un message via AS WEB par lequel elle informe le courtier en assurances de sa décision de modifier ou de supprimer l'encaissement par le courtier en assurances.

Dès que le courtier en assurances aura été informé de la modification ou de la suppression de l'encaissement des primes, il renverra à l'entreprise d'assurances les avis d'échéance assortis des certificats d'assurance ainsi que les relevés de primes impayées.

Le courtier en assurances ne pourra se charger à nouveau de l'encaissement des primes que lorsqu'il aura démontré de manière objective être à même d'assurer correctement et de façon adéquate l'encaissement des primes en question ; la décision de modifier à nouveau le mode d'encaissement devra toujours faire l'objet d'un nouvel accord sur l'encaissement des primes.

Article 4. RENVOI DES QUITTANCES DE PRIMES

4.1 Le courtier en assurances s'engage à restituer à l'entreprise d'assurances les quittances impayées, accompagnées de leurs certificats d'assurances, au plus tard quarante-cinq (45) jours fin de mois⁴, délai prenant cours au jour d'échéance de la quittance ou à la date d'émission si celle-ci intervient après le jour d'échéance, à moins que les parties n'aient convenu d'un autre délai. À l'expiration de ces délais, le courtier en assurances reconnaît explicitement être redevable définitivement du montant des primes concernées.

Si les quittances déjà débitées sur le compte producteur du courtier en assurances, ainsi que leurs certificats d'assurances, n'ont pas été renvoyées dans le délai prévu ci-dessus mais bien au plus tard dans un délai double de ce délai, l'entreprise d'assurances s'engage exceptionnellement à suspendre immédiatement la couverture pour défaut de paiement et/ou à résilier le contrat selon les conditions prévues aux articles 69, 70 et 71 de la loi du 4 avril 2014

⁴ Selon le cas, biffer les mots « fin de mois ».

relative aux assurances et à céder au courtier en assurances la créance correspondante à ladite quittance.

Toutefois, si la prime semble irrécouvrable par le courtier en assurances, l'entreprise d'assurances s'engage à créditer le compte producteur du courtier en assurances de la partie de prime pour laquelle l'entreprise d'assurance n'a pas été en risque.

Les primes des contrats à court terme sont dues à partir du moment où la couverture entre en vigueur.

4.2 Dans le cas où une prime avec domiciliation sur le compte producteur du courtier en assurances a été payée et où le preneur d'assurances exerce son droit à remboursement dans les huit (8) semaines suivant le paiement dans le cadre de la réglementation sur les services de paiement, l'entreprise d'assurances contre-passera les opérations comptables qui y sont liées sur le compte producteur du courtier en assurances à sa première demande, même après écoulement du délai accordé au courtier en assurances pour renvoyer les quittances impayées, pour autant que le compte producteur du courtier en assurances ait été effectivement débité de la prime domiciliée et que le courtier en assurances ait remis la quittance à l'entreprise d'assurances dans un délai de maximum quatorze (14) jours suivant la demande de remboursement. Ce faisant, le courtier en assurances présentera les pièces justificatives nécessaires se rapportant au paiement par domiciliation concerné ainsi que la demande de remboursement. Dans ce cas, l'entreprise d'assurances procédera elle-même à l'encaissement de la prime.

Article 5. COMPTE PRODUCTEUR ET PAIEMENT DES SOLDES

5.1 Toutes les opérations comptables se rapportant aux contrats d'assurances visés à l'article 1er, telles que débits et crédits de primes, rémunérations, intérêts, ainsi que toutes autres opérations découlant de l'activité du courtier en assurances, sont inscrites à un compte producteur unique auprès de l'entreprise d'assurances. Si ce compte producteur est subdivisé en divers comptes ou sous-comptes, ceux-ci forment juridiquement, de convention expresse, de simples compartiments d'un compte unique et indivisible, et dont tous les éléments se compensent de plein droit.

5.2 Les parties s'engagent, selon le cas, à régler le solde incontestablement dû avant le vingt (20) du mois (ou dans un délai plus long, selon accord passé avec l'entreprise d'assurances) suivant le mois auquel a trait l'extrait de compte. Il est de la responsabilité de l'entreprise d'assurances de communiquer et de justifier le solde incontestablement dû au courtier en assurances.

5.3 Des intérêts de retard seront portés en compte en l'absence de paiement des soldes débiteurs et créditeurs incontestablement dus après expiration du délai déterminé au point 5.2. Les intérêts seront calculés au taux d'intérêt légal sur la base des soldes exigibles successifs à recouvrer mentionnés sur les extraits de compte mensuels. Dans ce cas, les intérêts sont dus de plein droit huit (8) jours après la date de la mise en demeure.

Article 6. RÉMUNÉRATIONS

6.1 Sauf autres accords entre les parties, le courtier en assurances a droit aux rémunérations telles qu'elles sont décrites dans le barème général communiqué par l'entreprise d'assurances par son canal de communication habituel.

6.2 Le règlement des rémunérations sera clairement défini lors de la sortie d'un nouveau produit⁵. L'entreprise d'assurances se réserve le droit de modifier les taux et conditions de rémunération par le biais du barème général. Les modifications apportées de la sorte aux rémunérations d'encaissement d'apport seront applicables uniquement aux nouvelles affaires⁶, sauf modifications du règlement des rémunérations imposées du fait ou en vertu de dispositions légales ou réglementaires.

6.3 Les rémunérations sont acquises dès le paiement de la prime à laquelle elles ont trait.

Article 7. DROIT DE PORTEFEUILLE

7.1 Le courtier en assurances est propriétaire du portefeuille et des droits à la clientèle qui y sont liés.

7.2 Le courtier en assurances dispose à tout moment de son portefeuille ; l'entreprise d'assurances ne peut se prévaloir d'un quelconque droit de préemption.

7.3 L'entreprise d'assurances peut s'opposer à un transfert ou une cession tant que le solde incontestablement dû sur le compte producteur à clôturer n'est pas apuré, sauf en cas de reprise après faillite et lorsque le curateur a obtenu l'accord préalable de l'entreprise d'assurances.

7.4 Un transfert sur un compte producteur de l'entreprise d'assurances ne peut être effectué qu'au bénéfice d'un intermédiaire d'assurances inscrit au registre des intermédiaires d'assurances tenu par la FSMA.

7.5 En cas de refus d'agrément du repreneur de portefeuille en tant qu'intermédiaire par l'entreprise d'assurances, le portefeuille acquis sera transféré sur le compte producteur au nom du repreneur qui garde ainsi la gestion et un droit à la rémunération pour les affaires en portefeuille sans possibilité d'enregistrer de nouvelles affaires, ni de transférer de contrats en sa faveur.

⁵Par le terme « nouveau(x) produit(s) », on entend des modifications substantielles des conditions générales et tarifaires.

⁶Les augmentations de capital, les reconductions tacites et les extensions de garantie (absence de nouvelle garantie, extension d'une garantie existante) dont font l'objet des polices existantes ne sont pas à considérer comme de nouvelles affaires.

Article 8. DURÉE

8.1 La présente convention entre en vigueur à la date de la signature par les parties et est conclue pour une durée illimitée. Chacune des parties peut la dénoncer par courrier recommandé, moyennant le respect d'un délai de préavis d'au moins trente (30) jours prenant cours au jours suivant l'envoi de ce courrier, sous réserve du droit, pour chacune des parties, de réclamer une indemnisation pour le préjudice subi. En tout état de cause, le courtier en assurances, en tant que propriétaire de son fonds de commerce, garde son droit à la rémunération pour les affaires en portefeuille auprès de l'entreprise d'assurances.

8.2 L'entreprise d'assurances peut immédiatement mettre fin à la présente convention si :

- ◆ le courtier en assurances
 - ne dispose plus d'un numéro FSMA ;
 - est déclaré en faillite ;
 - fait l'objet d'une condamnation pénale mettant en cause son honorabilité professionnelle, sa réputation d'honnêteté ou ses compétences professionnelles ;
- ◆ l'entreprise d'assurances constate de manière objective des manquements graves dans le chef du courtier en assurances dans l'exercice de ses activités professionnelles et/ou des circonstances susceptibles de lier l'entreprise d'assurances sur la base du mandat apparent (notamment : faux en écritures, détournement de fonds, chèques non couverts ou abus de confiance).

8.3 En cas de dénonciation par l'entreprise d'assurances en application de l'article 8.1., le courtier en assurances, sans préjudice du droit à résiliation individuelle des contrats d'assurance par l'entreprise d'assurances – résiliations individuelles qui ne peuvent être des mesures collectives – et en accord avec les conditions générales et particulières des contrats d'assurances en cours, disposera, à partir de la dénonciation de la présente convention, d'un délai de quinze (15) mois pour déplacer le portefeuille qu'il détient auprès de l'entreprise d'assurances. Ce faisant, les dispositions réglementaires, légales⁷ et contractuelles régissant les contrats d'assurances individuels et la présente convention devront être respectées.

Cette dénonciation ne pourra toutefois pas entraîner une méconnaissance des droits appartenant au courtier en assurances en vertu de l'article 7 de la présente convention. Pendant la période visée (15 mois), le courtier en assurances continue d'assurer la gestion des contrats d'assurances, sauf dans le cas où le preneur d'assurances confie la gestion de ses assurances à un autre intermédiaire d'assurances.

8.4 En cas de dénonciation par l'entreprise d'assurances en application de l'article 8.2, l'entreprise d'assurances assure immédiatement la gestion des contrats d'assurance en cours. Cette gestion ne porte ni atteinte à la

⁷Notamment la loi relative aux assurances et les arrêtés d'exécution par branche.

propriété du portefeuille du courtier en assurances ni au droit à la rémunération.

Article 9. RÉGLEMENTATION, LÉGISLATION ET RÈGLES DE CONDUITE SECTORIELLES

9.1. Généralités

Le courtier en assurances et l'entreprise d'assurances s'engagent au respect de la législation et réglementation en vigueur ainsi qu'à l'ensemble des règles de conduite applicables au secteur de l'assurance.

9.2. Traitement des données personnelles

9.2.1. Données du courtier en assurances

Les données personnelles du courtier en assurances peuvent être utilisées par l'entreprise d'assurances – dans le respect des dispositions du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (Règlement Général sur la Protection des Données – ci-après RGPD) et la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel – en vue de la gestion et de l'optimisation de la relation entre l'entreprise d'assurances et le courtier en assurances. L'entreprise d'assurances ne communiquera pas ces données à des tiers, sauf obligation légale ou intérêt légitime. L'entreprise d'assurances est tenue, si possible au préalable et en tout cas au plus tard huit (8) jours après la communication des données, d'informer le courtier en assurances d'une telle communication obligatoire de données à des tiers. Le courtier en assurances a le droit de consulter ces données et de les corriger le cas échéant.

9.2.2. Données de la clientèle

L'entreprise d'assurances s'engage à prendre les mesures techniques et organisationnelles adéquates en vue de sécuriser les données personnelles de la clientèle ; dans ce cadre, le courtier en assurances ne peut en aucun cas être tenu responsable pour des dommages survenus du fait du non-respect des mesures évoquées ci-dessus par l'entreprise d'assurances.

Les mesures techniques minimales auxquelles le courtier en assurances doit veiller afin d'éviter la destruction, la perte, la falsification et la consultation ou la diffusion non autorisées des données sont décrites dans un manuel ou des instructions à fournir par l'entreprise d'assurances. Le courtier est responsable de la bonne exécution de ces instructions.

Les parties s'engagent à imposer aux membres de leur personnel le respect des obligations découlant du présent article, de même que les dispositions du RGPD. .

9.2.3. Responsabilité de l'entreprise d'assurances et du courtier en assurances

Pour ce qui concerne la relation entre le responsable du traitement des données et le sous-traitant, les parties déclarent que le règlement suivant sera d'application :

- l'entreprise d'assurances est le responsable du traitement, le courtier en assurances est le sous-traitant :

Lorsque le courtier en assurances agit en tant que sous-traitant, il n'agit, dans le cadre de la présente convention, que pour le compte de l'entreprise d'assurances.

La communication aux tiers par le sous-traitant des données auxquelles le sous-traitant a accès est uniquement autorisée lorsqu'elle est requise du fait ou en vertu d'une loi. Le courtier en assurances sous-traitant est tenu, si possible au préalable mais en tout cas le plus rapidement possible, d'informer l'entreprise d'assurances d'une telle communication obligatoire de données à des tiers.

Le courtier en assurances sous-traitant est tenu de limiter l'accès aux données personnelles traitées aux membres de son personnel – salariés ou indépendants – qui ont besoin des données pour effectuer les tâches qui leur sont assignées par le courtier en assurances sous-traitant.

Pour le traitement de données sensibles, médicales et judiciaires, le courtier en assurances sous-traitant tient à la disposition de l'entreprise d'assurances et de l'Autorité de protection des données une liste des catégories de personnes participant au traitement de ces données pour le compte de l'entreprise d'assurances.

L'entreprise d'assurances a le droit de contrôler le respect du présent article. Sur simple demande de la part de l'entreprise d'assurances, le courtier en assurances sous-traitant est tenu de donner connaissance à l'entreprise d'assurances de toutes les informations importantes dans le cadre de l'exécution du présent article.

Si cette mesure paraît insuffisante, l'entreprise d'assurances est en droit, après rendez-vous pris à très court terme, de se rendre dans les locaux ou sur les lieux où le courtier en assurances sous-traitant effectue le traitement des données.

L'entreprise d'assurances peut également contrôler à tout moment si le courtier en assurances sous-traitant a introduit les données dans le système informatique de l'entreprise d'assurances selon les conditions décrites dans le manuel ou les instructions évoquées ci-dessus et si les procédures fixées ont

étés respectées. Ces contrôles ne peuvent être effectués que pour les traitements de données dans le cadre des délégations auxquelles il est renvoyé dans la présente convention.

- Le courtier en assurances est le responsable du traitement, l'entreprise d'assurances est le sous-traitant :

Lorsque l'entreprise d'assurances agit en tant que sous-traitant, elle n'agit, dans le cadre de la présente convention, que pour le compte du courtier en assurances.

La communication aux tiers par le sous-traitant des données auxquelles le sous-traitant a accès est uniquement autorisée lorsqu'elle est requise du fait ou en vertu d'une loi. L'entreprise d'assurances sous-traitante est tenue, si possible au préalable, mais en tout cas le plus rapidement possible, d'informer le courtier en assurances d'une telle communication obligatoire de données à des tiers.

L'entreprise d'assurances sous-traitante est tenue de limiter l'accès aux données personnelles traitées aux membres de son personnel – salariés ou indépendants – qui ont besoin des données pour effectuer les tâches qui leur sont assignées par l'entreprise d'assurances sous-traitante.

Pour le traitement de données sensibles, médicales et judiciaires, l'entreprise d'assurances sous-traitante tient à la disposition du courtier en assurances et de l'Autorité de protection des données une liste des catégories de personnes participant au traitement de ces données pour le compte du courtier en assurances.

Le courtier en assurances a le droit de contrôler le respect du présent article. Sur simple demande de la part du courtier en assurances, l'entreprise d'assurances sous-traitante est tenue de donner connaissance au courtier en assurances de toutes les informations importantes dans le cadre de l'exécution du présent article.

Si cette mesure paraît insuffisante, le courtier en assurances est en droit, après rendez-vous pris à très court terme, de se rendre dans les locaux ou sur les lieux où l'entreprise d'assurances sous-traitante effectue le traitement des données.

Le courtier en assurances peut également contrôler à tout moment si l'entreprise d'assurances sous-traitante traite les données selon les conditions convenues et si les procédures fixées ont été respectées.

9.3. PREVENTION DU BLANCHIMENT

Les parties s'engagent à respecter la législation et la règlementation en vigueur relative à la répression et la prévention en matière de blanchiment, de même que les circulaires concernées émises par la FSMA et les règles de conduite sectorielles, en ce compris la répartition des tâches⁸.

9.4. VENTE À DISTANCE

Les parties s'engagent à respecter la législation en vigueur concernant la vente à distance ainsi que le code de bonne conduite sectoriel en matière de commercialisation à distance.

9.5. PUBLICITÉ

Les parties s'engagent à respecter la législation et la règlementation en vigueur en matière de publicité.

9.6. ASSURMIFID/IDD

Les parties s'engagent à respecter le code de bonne conduite relatif à la répartition des tâches entre l'entreprise d'assurances et l'intermédiaire en assurances dans le cadre de l'application des règles de conduite applicables à la distribution d'assurances.

9.7. RÉSILIATION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE PAR FAX / E-MAIL

Par dérogation à l'article 84 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, la résiliation peut s'effectuer conformément à la Convention Lettres de renon et/ou de coassurance en Auto, Incendie et ADC du 1^{er} janvier 1988 (numéro 570) conclue entre entreprises d'assurances, et conformément à ses annexes. Le courtier en assurances se déclare d'accord de ne pas contester la validité d'une telle résiliation.

9.8. AVIS DE CHANGEMENT D'INTERMÉDIAIRE

Les parties marquent leur accord sur l'application de l'accord sectoriel dans le cadre d'un changement d'intermédiaire d'assurances, qui stipule notamment ce qui suit :

Le courtier en assurances a droit à la rémunération sur les primes relatives aux polices qu'il aura apportées.

Si un avis de changement d'intermédiaire signé par le preneur d'assurance est envoyé à l'entreprise d'assurances au moins trois mois avant une date

⁸ Voir le Code sectoriel relatif à la distribution des produits financiers concernant la prévention du blanchiment de capitaux et du financement du terrorisme (Code AML).

d'échéance principale du contrat, le droit à la rémunération sera transféré à partir de la première date d'échéance principale faisant suite à l'avis.⁹

Si l'avis est envoyé à l'entreprise d'assurances moins de trois mois avant la date d'échéance principale, le droit à la rémunération sera transféré à la date d'échéance principale suivante.

L'entreprise d'assurances communiquera une copie non altérée de l'avis 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'entreprise d'assurances ;
- 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'entreprise d'assurances.

Article 10. LITIGES

Le règlement de différends et litiges éventuels entre les parties sera régi par la présente convention et, en complément, par les lois, les règles déontologiques, les usages et les coutumes. Sauf accord contraire entre les parties, les tribunaux et cours de Bruxelles, selon le régime linguistique de la présente convention, seront seuls compétents.

Fait à (localité) le (date)

Signatures

Pour le courtier en assurances

Pour l'entreprise d'assurances

ANNEXE(S)

⁹A côté du régime général décrit dans le présent article, des règles spécifiques existent, notamment en ce qui concerne l'assurance-vie.