



**Règles de conduite relatives à la distribution  
des produits financiers**

## Introduction

La vente des produits financiers de la branche Vie individuelle est complexe.

Cette activité appelle beaucoup de questions :

- Quel est le rôle de chaque acteur (entreprise d'assurances, intermédiaire d'assurances et client) dans le cadre de l'information précontractuelle ?

Quelles sont les règles applicables pour faire de la publicité ?

- Quel est le champ d'application de la Loi du 11 janvier 1993 relative à la prévention de l'utilisation du système financier aux fins de blanchiment de capitaux et du financement du terrorisme ?

Quelles sont les obligations à charge des entreprises d'assurances Vie ?

Quelles sont les obligations à charge des intermédiaires d'assurances ?

- Qu'est-ce qu'un mécanisme particulier ayant pour but ou pour effet de favoriser la fraude fiscale dans le chef de tiers ?

Quelle est la politique mise en place par les entreprises d'assurances dans ce domaine ?

- Comment établir de manière optimale une nouvelle affaire ?

Comment la gérer efficacement ?

Quels documents fournir en fin de contrat ? Etc.

Les présentes Règles de conduite relatives à la distribution des produits financiers sont le résultat d'un travail de collaboration qui a réuni des représentants des entreprises d'assurances (Assuralia) et des intermédiaires d'assurances (Feprabel, FVF et UPCA).

Ces Règles de conduite informent quant :

- aux exigences en matière d'information précontractuelle et de publicité (chapitre 1),
- à la Loi du 11 janvier 1993 relative à la prévention de l'utilisation du système financier aux fins de blanchiment de capitaux et du financement du terrorisme (chapitre 2),
- à la Communication D.207 de l'Office de Contrôle des Assurances<sup>1</sup> relative aux mécanismes particuliers ayant pour but ou effet de favoriser la fraude fiscale dans le chef de tiers (chapitre 3),
- aux règles pratiques à respecter pour le projet d'assurance, la souscription, la gestion et la liquidation d'un contrat (chapitre 4).

<sup>1</sup> Devenu depuis le 1er janvier 2004 la Commission Bancaire, Financière et des Assurances. Dénommé ci-après "CBFA".

Les règles de conduite ont pour but :

- de **donner une explication des** dispositions légales et réglementaires pour chaque sujet traité ;
- le cas échéant, d'attirer l'attention sur les directives sectorielles qui sont considérées dans ce cadre comme une pratique commerciale loyale ;
- de définir le rôle des différents acteurs concernés.

Elles ne portent pas atteinte à l'application des dispositions légales et réglementaires auxquelles il est référé pour des renseignements plus précis.

Les Règles de conduite n'imposent pas aux parties concernées des obligations plus lourdes ou supplémentaires que celles qui émanent de l'application des dispositions légales et réglementaires et, le cas échéant, des directives sectorielles considérées comme une pratique commerciale loyale.

**Les Règles de conduites sont signées pour prise de connaissance en ce qui concerne les dispositions légales et réglementaires et pour approbation en ce qui concerne les autres dispositions administratives.**

En cas de modifications légales ou réglementaires, les Règles de conduite seront modifiées en accord avec toutes les parties qui ont participé à leur constitution. Les mises à jour seront transmises par le circuit habituel d'information commerciale.

Les textes légaux et réglementaires auxquels il est fait référence dans les présentes Règles de conduite peuvent être consultés sur le site Web de Brocom ([www.brocom.be](http://www.brocom.be)).

Il s'agit notamment :

- **Information précontractuelle et publicité**

des articles 22 à 30 inclus et des articles 83ter à 83quinquies inclus de la Loi du 14 juillet 1991 sur les pratiques du commerce et sur l'information et la protection du consommateur<sup>2</sup>,

des articles 8, 23 et 72, §1er de l'Arrêté Royal du 14 novembre 2003 relatif à l'activité d'assurance sur la vie<sup>3</sup>,

de l'article 15, §§1er, 3 et 6 de l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances,

de l'article 8 et des articles 13 à 15 de la loi du 11 mars 2003 sur certains aspects juridiques des services de la société de l'information.

- **Prévention du blanchiment de capitaux et financement du terrorisme**

Loi du 11 janvier 1993 relative à la prévention de l'utilisation du système financier aux fins de blanchiment de capitaux et du financement du terrorisme, telle que modifiée par la Loi du 12 janvier 2004,

---

<sup>2</sup> Dénommée ci-après "Loi sur les pratiques du commerce".

<sup>3</sup> Dénommé ci-après "AR Vie".

Règlement de la Commission Bancaire, Financière et des Assurances<sup>4</sup> relatif à la prévention du blanchiment de capitaux et du financement du terrorisme du 27 juillet 2004, tel qu'approuvé par l'Arrêté Royal du 8 octobre 2004,

Circulaire PPB 2004/8 et D.250 du 22 novembre 2004 de la CBFA relative aux devoirs de diligence au sujet de la clientèle et à la prévention de l'utilisation du système financier aux fins du blanchiment de capitaux et du financement du terrorisme, telle que modifiée par la Circulaire PPB 2005/5 et D.258 van 12 juillet 2005,

Schéma de répartition des tâches entre les intermédiaires d'assurances et les entreprises d'assurances, tel que communiqué à la CBFA.

- **Mécanismes particuliers**

Communication D.207 du 30 novembre 2001 de l'Office de Contrôle des Assurances<sup>5</sup> relative aux mécanismes particuliers ayant pour but ou pour effet de favoriser la fraude fiscale dans le chef de tiers.

---

<sup>4</sup> Dénommée ci-après "CBFA".

<sup>5</sup> Devenu depuis le 1er janvier 2004 la Commission Bancaire, Financière et des Assurances. Dénommé ci-après "CBFA".

## Chapitre 1 - L'information précontractuelle et la publicité

Une offre transparente de produits financiers dans la branche Vie individuelle requiert une communication claire notamment en matière de taux d'intérêt, de rendement, de participation bénéficiaire et de frais. Un client correctement informé est un plus pour l'intermédiaire d'assurances et pour l'entreprise d'assurances.

Tant l'entreprise d'assurances que l'intermédiaire d'assurances et le client ont un rôle et une responsabilité dans cette matière.

Pour la publicité de produits (à savoir toute communication visant à promouvoir la vente d'un produit spécifique) et l'information (précontractuelle) sur les assurances-vie individuelles relevant de la branche 21, de la branche 23, d'une combinaison de ces branches et de la branche 26, le secteur a également élaboré en 2006 le CODE DE BONNE CONDUITE RELATIF A LA PUBLICITE ET A L'INFORMATION SUR LES ASSURANCES-VIE INDIVIDUELLES qui est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2007.

Ce code de bonne conduite fait partie intégrante des présentes règles de conduite et peut être consulté sur les sites web : [www.fvf.be](http://www.fvf.be), [www.feprabel.be](http://www.feprabel.be), [www.upca.be](http://www.upca.be), [www.assuralia.be](http://www.assuralia.be) et [www.brocom.be](http://www.brocom.be).

### **1. L'entreprise d'assurances : une information « produit » complète**

De manière très générale, l'article 30 de la Loi sur les pratiques du commerce impose au vendeur une obligation d'information précontractuelle.

Le consommateur est en effet en droit d'attendre, **avant la conclusion du contrat**, des informations correctes et utiles sur les caractéristiques du produit ou du service qu'il entend acquérir, en tenant compte de son besoin d'information exprimé et de l'usage déclaré ou raisonnablement prévisible du produit ou du service. C'est ainsi qu'il doit être informé sur les spécificités et les paramètres du produit tels que l'horizon de placement, le niveau de risque, sa liquidité et l'objectif de l'investissement (capitalisation ou retraits réguliers).

De manière spécifique, le nouvel AR Vie impose aux entreprises d'assurances de communiquer au candidat preneur d'assurance, **avant la conclusion du contrat**, les informations suivantes :

(1) - Pour les contrats branche 21 avec capital-vie au terme dont le niveau est garanti et pour les contrats branche 26 :

- le montant des primes avec, le cas échéant, mention des conditions d'obtention du tarif,
- les prestations assurées relatives à chaque garantie,

- un tableau donnant l'évolution annuelle de la valeur de rachat (sauf en cas de contrats  $\leq$  8 ans avec taux fort ou taux limité au spot rate),
- le rendement des opérations comportant une prestation en cas de vie au terme du contrat,
- l'indication des frais à charge du preneur d'assurance en cas de résiliation, rachat ou réduction du contrat,
- les conditions pour bénéficier de la participation bénéficiaire,
- le régime fiscal, notamment le traitement fiscal des prestations à l'échéance du contrat et en cas de rachat anticipé,

- pour les contrats à primes uniques successives et les contrats à primes flexibles, un aperçu des informations ci-dessus ou les modifications y apportées doivent être fournis annuellement, pour autant qu'au moins une prime ait été versée.

(2) - Pour les contrats branche 21 avec capital-vie au terme mais sans garantie de son niveau :

- la nature et la durée de la garantie du tarif ainsi que, le cas échéant, les conditions d'obtention de ce tarif,
- pour la couverture décès, un tableau des taux de prime en fonction de l'âge ainsi que les éléments auxquels ils s'appliquent,
- les prestations assurées en cas de décès et celles des garanties complémentaires,
- l'indication des chargements d'inventaire, d'acquisition et d'encaissement,
- l'indication des frais à charge du preneur d'assurance en cas de résiliation, rachat ou réduction du contrat,
- les conditions pour bénéficier de la participation bénéficiaire,
- le régime fiscal, notamment le traitement fiscal des prestations à l'échéance du contrat et en cas de rachat anticipé.

(3) - Pour les contrats liés à des fonds d'investissement de la branche 23 :

- la nature et la durée de la garantie ainsi que, le cas échéant, les conditions d'obtention de ce tarif,
- pour la couverture décès, un tableau des taux de prime en fonction de l'âge ainsi que les éléments auxquels ils s'appliquent,
- les prestations assurées en cas de décès et celles des garanties complémentaires,
- l'indication des chargements d'inventaire, d'acquisition et d'encaissement.

(4) - Nonobstant ce qui précède :

- toute offre faisant référence à un tarif doit mentionner les conditions d'obtention et la portée de la garantie de ce tarif,
- toute référence à des rendements réalisés par le passé doit être accompagnée de l'indication que ces rendements ne constituent pas une garantie pour l'avenir,
- toute offre d'un contrat  $\leq 8$  ans avec taux fort ou limité au spot rate doit mentionner soit le taux de rendement interne soit le rendement brut avec précision des différents coûts,
- toute offre en branche 23 doit reprendre non seulement la dénomination du fonds d'investissement et les objectifs d'investissement avec indication de la classe de risque, mais également la mention du fait que le risque financier de l'opération est entièrement supporté par le preneur d'assurance.

L'entreprise d'assurances mettra à la disposition de l'intermédiaire d'assurances les outils pratiques tels que logiciels et documents qui regrouperont notamment l'ensemble des exigences légales et réglementaires en la matière.

## **2. L'intermédiaire d'assurances : information, conseil et assistance**

L'intermédiaire d'assurances assume un devoir d'information, de conseil et d'assistance vis-à-vis du client.

Il posera les questions adéquates afin de cerner les besoins et le profil du client candidat preneur d'assurance. Ceci lui permettra de conseiller le client en toute indépendance.

Il communiquera au client également les renseignements et caractéristiques techniques, lui transmis préalablement par l'entreprise d'assurances, des produits qu'il propose à ce client.

Nonobstant l'information et le conseil donné par l'intermédiaire d'assurances, le client reste libre du choix du produit qu'il décide de souscrire.

L'intermédiaire d'assurances s'assurera que les documents de souscription adressés à l'entreprise d'assurances correspondent effectivement à l'offre émise et acceptée par le client.

Enfin, l'intermédiaire d'assurances assistera le client dans l'accomplissement des tâches administratives qui accompagnent la souscription d'une affaire financière (par exemple, en complétant avec lui des questionnaires, des propositions d'assurance et des polices pré signées). Il veillera également à transmettre correctement à l'entreprise d'assurances les informations et déclarations en provenance du client.

## **3. Le client**

Le candidat preneur d'assurance détient également un rôle en matière d'information précontractuelle. Il lui appartient de fournir, par le biais des documents de souscription ou à la demande de l'entreprise d'assurances ou de l'intermédiaire d'assurances, les informations nécessaires à l'appréciation du risque qu'il souhaite faire couvrir et du risque financier qu'il entend assumer.

- **En ce qui concerne le « risque d'assurance »**, le candidat preneur d'assurance doit, en vertu de l'article 5 de la Loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre<sup>6</sup>, déclarer spontanément à l'entreprise d'assurances toutes les circonstances connues de lui et qu'il doit raisonnablement considérer comme étant pour l'entreprise d'assurances des éléments d'appréciation du risque. Toute omission ou inexactitude intentionnelle à ce sujet rend l'assurance nulle (article 6 de la Loi sur le contrat d'assurance terrestre). L'omission ou l'inexactitude faite de bonne foi peut néanmoins être couverte en assurance Vie par la clause d'incontestabilité et n'invalide dès lors pas la police.

---

<sup>6</sup> Dénommée ci-après "Loi sur le contrat d'assurance terrestre".

- **En ce qui concerne le « risque financier »**, le candidat preneur d'assurance doit aviser clairement l'intermédiaire d'assurances du niveau de risque financier qu'il entend assumer et l'informer de sa motivation (constitution d'épargne ou gestion de patrimoine).

**Il va de soi que seul le client candidat preneur d'assurance est responsable des déclarations qu'il fait.**

## Chapitre 2 - La prévention du blanchiment de capitaux et du financement du terrorisme

Lutter contre le blanchiment de capitaux comporte deux volets : un volet répressif (article 505 du Code Pénal – recel élargi) et un volet préventif (Loi du 11 janvier 1993<sup>7</sup> relative à la prévention de l'utilisation du système financier aux fins de blanchiment de capitaux et du financement du terrorisme, telle que modifiée par la Loi du 12 janvier 2004) dans lequel les entreprises d'assurances et les intermédiaires d'assurances interviennent.

Ce chapitre est uniquement consacré au volet préventif tel qu'il découle de la Loi Anti-blanchiment. Une **première** partie du chapitre donne un aperçu des principales obligations légales et réglementaires. Une **seconde** partie explicite la répartition des tâches entre l'intermédiaire d'assurances et l'entreprise d'assurances recommandée par la CBFA. Une **dernière** partie est consacrée au rôle de l'intermédiaire d'assurances dans le cadre de cette répartition des tâches.

### 1. Cadre juridique

La Loi Anti-blanchiment oblige :

- toutes les institutions financières établies en Belgique, y compris les entreprises d'assurances et les succursales en Belgique d'entreprises d'assurances étrangères, qui sont habilitées à exercer en Belgique l'activité d'assurance Vie (dénommées ci-après « les entreprises d'assurances »),
- tous les intermédiaires d'assurances qui exercent leurs activités professionnelles en dehors de tout contrat d'agence exclusive dans le groupe d'activité « Vie », dénommés ci-après « les intermédiaires d'assurances »,

à mettre en œuvre tous les moyens requis pour prévenir le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

La Loi Anti-blanchiment oblige les entreprises d'assurances et les intermédiaires d'assurances à diverses obligations qui seront détaillées ci-après, et notamment à identifier leurs clients, à vérifier leur identité, à exercer une vigilance particulière avant et après la souscription d'un contrat d'assurance Vie et à coopérer activement avec la Cellule de traitement des informations financières<sup>8</sup>.

<sup>7</sup> Ci-après dénommée "Loi Anti-blanchiment".

<sup>8</sup> Ci-après dénommée "C.T.I.F.". ([www.ctif-cfi.be](http://www.ctif-cfi.be))

Les modalités d'application des obligations de la loi sont précisées dans un Règlement<sup>9</sup> et dans une Circulaire<sup>10</sup> de la CBFA.

### 1.1. Quels sont les actes qui tombent sous le coup de la Loi Anti-Blanchiment ?

#### (1) - Blanchiment de capitaux :

- convertir ou transférer des capitaux ou d'autres biens pour dissimuler ou pour déguiser leur origine **illicite**,
- aider une personne impliquée dans un délit grâce auquel elle est entrée en possession de tels fonds à échapper aux poursuites judiciaires,
- dissimuler ou déguiser la nature, l'origine, l'emplacement, les mouvements ou la propriété de capitaux ou de biens dont l'origine **illicite** est connue,
- acquérir, détenir ou utiliser des fonds dont la provenance **illicite** est connue,
- participer à l'un des actes visés aux points précités, s'associer pour commettre ledit acte, tenter de le perpétrer, aider, inciter ou conseiller quelqu'un à le commettre ou d'en faciliter l'exécution.

#### (2) - Financement du terrorisme :

Participe au financement du terrorisme :

- toute personne qui,
- par quelque moyen que ce soit,
- directement ou indirectement,
- illicitement et délibérément,
- fournit ou réunit des fonds,
- dans l'intention de les voir utilisés ou en sachant qu'ils seront utilisés, en tout ou en partie,
- en vue de commettre un acte destiné à tuer ou blesser grièvement un civil, ou toute autre personne qui ne participe pas directement aux hostilités dans une situation de conflit armé,
- lorsque par sa nature ou son contexte, cet acte vise à intimider une population ou à contraindre un gouvernement ou une organisation internationale à accomplir ou à s'abstenir d'accomplir un acte quelconque<sup>11</sup>.

---

<sup>9</sup> Règlement de la Commission Bancaire, Financière et des Assurances relatif à la prévention du blanchiment de capitaux et du financement du terrorisme, tel qu' approuvé par l'Arrêté Royal du 8 octobre 2004 – M.B. du 22 novembre 2004. Ci-après dénommé « le Règlement ».

<sup>10</sup> Circulaire PPB 2004/8 et D.250 du 22 novembre 2004 relative aux devoirs de diligence au sujet de la clientèle et à la prévention de l'utilisation du système financier aux fins du blanchiment de capitaux et du financement du terrorisme, telle que modifiée par la Circulaire PPB 2005/5 et D.258 du 12 juillet 2005. Ci-après dénommée « la Circulaire ».

<sup>11</sup> Extrait de l'article 2 de la Convention Internationale des Nations Unies du 9 décembre 1999 relative à la répression du financement du terrorisme – cfr. également les articles 137 à 141ter du Code Pénal.

## 1.2. Quand l'origine d'un capital ou d'un bien est-elle « illicite » ?

Selon la loi, est considérée comme illicite l'origine des capitaux et des biens provenant de la réalisation :

- d'une infraction liée :
  - au terrorisme ou au financement du terrorisme,
  - à la criminalité organisée,
  - au trafic illicite de stupéfiants,
  - au trafic illicite d'armes, de biens et de marchandises,
  - au trafic de main d'œuvre clandestine,
  - au trafic d'êtres humains,
  - à l'exploitation de la prostitution,
  - à l'utilisation illégale chez les animaux de substances à effet hormonal ou au commerce illégal de telles substances,
  - au trafic illicite d'organes ou de tissus humains,
  - à la fraude au préjudice des intérêts financiers des Communautés Européennes,
  - à la fraude fiscale grave et organisée qui met en œuvre des mécanismes complexes ou qui use de procédés à dimension internationale,
  - au détournement par des personnes exerçant une fonction publique et à la corruption,
  - à la criminalité environnementale grave,
  - à la contrefaçon de monnaie ou de billets de banque,
  - à la contrefaçon de biens,
  - à la piraterie.
- d'un délit boursier ou d'un appel public irrégulier à l'épargne ou de la fourniture de services d'investissement, de commerce de devises ou de transfert de fonds sans agrément,
- d'une escroquerie, d'un abus de confiance, d'un abus de biens sociaux, d'une prise d'otages, d'un vol ou d'une extorsion à l'aide de violences ou de menaces, ou d'une infraction liée à l'état de faillite.

## 1.3. Quelles sont les obligations découlant de la loi ?

La Loi Anti-blanchiment impose aux entreprises d'assurances et aux intermédiaires d'assurances cinq obligations majeures, à savoir :

- l'obligation d'identifier et de vérifier l'identité du preneur d'assurance et du bénéficiaire et de conserver les documents d'identification,
- l'obligation de définir et mettre en œuvre une politique d'acceptation des clients en fonction d'une échelle de risques,

- l'obligation d'exercer une vigilance constante à l'égard des contrats et des opérations envisagées ou conclues,
- l'obligation de coopérer activement avec la C.T.I.F. en lui communiquant toutes les opérations ou tous les faits suspects détectés et en répondant à ses demandes,
- l'obligation de disposer d'une organisation administrative interne adéquate qui implique notamment une structure de formation du personnel et des représentants et la désignation d'un ou plusieurs responsables « blanchiment ».

(1) - Le devoir d'identification, de vérification de l'identité et de conservation des documents d'identification

Les entreprises d'assurances et les intermédiaires d'assurances doivent identifier et vérifier l'identité des preneurs d'assurance et des bénéficiaires ainsi que de leurs mandataires éventuels. Le cas échéant, ils doivent également identifier et vérifier l'identité des actionnaires ou des associés et des administrateurs ou des gérants du preneur d'assurance – personne morale.

- **L'identification** consiste à prendre connaissance des données d'identification.

**La vérification de l'identité** consiste à confronter les données d'identification à une source fiable d'information apte à confirmer ou à infirmer ces données et est exécutée au moyen d'un document probant dont il est pris copie, sur support papier ou électronique (cfr. point 3.1.(1)).

- L'identification porte sur le **nom**, le **prénom** et **l'adresse pour les personnes physiques**.

**Pour les personnes morales**, l'identification porte sur la **dénomination sociale**, le **siège social**, les **administrateurs** et les **dispositions légales ou statutaires régissant les pouvoirs de représentation de la personne morale**.

- Lorsque **le preneur d'assurance est une personne morale**, les mesures d'identification incluent l'identification de la ou des personne(s) physique(s) qui en dernier ressort possède(nt) ou contrôle(nt) le client (il n'est toutefois pas nécessaire d'identifier les actionnaires d'une société cotée en bourse) et l'identification des personnes qui exercent un mandat dans l'organe d'administration.
- L'identification et la vérification de l'identité du **bénéficiaire** peut être reportée à l'époque où il sollicite le paiement de la prestation.
- L'identification porte également sur **l'objet et la nature envisagée de la relation d'affaires**. L'objet et la nature de la relation d'affaires est en principe déterminé par les informations fournies au moyen de la proposition d'assurance Vie ou de tout autre formulaire de souscription.

- Les documents d'identification doivent être **conservés**, sur quelque support d'archivage que ce soit, pendant une période d'au moins 5 ans après avoir mis fin aux relations avec le preneur d'assurance. En cas d'identification du bénéficiaire, le délai de 5 ans court à partir du paiement de la prestation.

## (2) - La politique d'acceptation des clients

Les entreprises d'assurances et les intermédiaires d'assurances doivent définir et mettre en œuvre une politique d'acceptation des clients en déterminant, en fonction des caractéristiques des produits et des services offerts et de la clientèle approchée, des critères d'acceptation différenciés pour tenir compte du niveau de risque.

Le fait que le client :

- est une personne politiquement exposée (cfr. définition reprise à l'annexe 5),
- réside dans un pays ou territoire qualifié de non coopératif en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux par le GAFI<sup>12</sup>,
- est une personne physique dont l'identification a été opérée à distance,
- évite de se laisser clairement identifier ou agit de manière à ne pas permettre à l'entreprise d'assurances et à l'intermédiaire d'assurances d'exercer leur devoir de vigilance,

constituent notamment des critères de niveau particulier de risque au sens des articles 31 et 32 du Règlement.

Le résultat de l'analyse de ces critères peut conduire au refus de conclure ou de maintenir le contrat.

## (3) - Le devoir de vigilance constante

La vigilance à l'égard de la relation d'affaires doit être constante et doit commencer dès avant la souscription du contrat (voir aussi ci-dessus : la politique d'acceptation des clients).

Le devoir de vigilance consiste notamment à détecter les opérations atypiques avant et après la souscription.

Le devoir de vigilance constante comprend :

- la vérification et, le cas échéant, la mise à jour des données d'identification et des autres informations relatives au client. La mise à jour a lieu lors de la survenance d'un événement au cours de la gestion du contrat d'assurance Vie (c-à-d le terme (liquidation ou décès), le rachat, l'octroi d'une avance, tout versement qui excède la finalité du contrat ou le profil du preneur d'assurance ou toute modification contractuelle),
- l'exercice d'une surveillance de première et de seconde ligne pour détecter les opérations atypiques. La surveillance de première ligne est celle qui s'opère en contact direct avec les clients, celle de seconde ligne est exercée par un système de surveillance informatique,

---

<sup>12</sup> Groupe d'Action Financière - [www.fatf-gafi.org](http://www.fatf-gafi.org).

- l'établissement d'un rapport écrit interne relatifs aux opérations susceptibles d'être liées au blanchiment de capitaux ou au financement du terrorisme.

Au moment de la souscription, les opérations projetées doivent être attentivement examinées afin de s'assurer que celles-ci sont cohérentes avec la connaissance du client, de ses activités commerciales, de son profil de risque et, lorsque cela est nécessaire, de l'origine des fonds.

Après la souscription et pendant toute la durée du contrat, il importe de demeurer attentif à toute opération pouvant être considérée comme particulièrement susceptible, de par sa nature ou de par son caractère inhabituel au regard des activités du client, de par les circonstances qui l'entourent ou de par la qualité des personnes impliquées, d'être liée au blanchiment de capitaux ou au financement du terrorisme.

Toute incohérence doit mener à un examen complémentaire et, s'il y a lieu, à une déclaration à la C.T.I.F..

A défaut de pouvoir accomplir ce devoir de vigilance, le contrat ne peut pas être conclu ou doit être résilié et la C.T.I.F. doit en être informée.

La mise en œuvre d'un système automatisé (surveillance de seconde ligne) permettra non seulement la détection rapide de toute opération atypique dans le portefeuille des contrats en cours mais également de tenir compte des contraintes en matière d'embargo financier.

Les documents afférents aux opérations effectuées doivent être archivés, sur quelque support d'archivage que ce soit, pendant une période d'au moins 5 ans à compter de l'exécution des opérations, de façon à pouvoir les reconstituer avec précision.

#### (4) - Collaboration avec la C.T.I.F.

Le rédacteur d'un rapport interne doit le transmettre sans délai à son responsable « blanchiment », lequel doit déterminer s'il y a lieu oui ou non de procéder à une notification à la C.T.I.F..

Dès qu'il y a indice ou soupçon qu'une opération d'assurance à exécuter est liée au blanchiment de capitaux ou au financement du terrorisme, la C.T.I.F. doit être informée avant l'exécution de l'opération d'assurance. Le délai vraisemblable dans lequel l'opération doit être exécutée ainsi que toute pièce utile doivent être communiqués à la C.T.I.F..

Si une information à la C.T.I.F. n'est pas réalisable avant l'exécution de l'opération d'assurance, elle devra être faite le plus tôt possible après celle-ci. Dans ce cas, il est nécessaire de mentionner la raison pour laquelle l'information n'a pu être réalisée plus tôt.

L'information à la C.T.I.F. peut être faite par téléphone particulièrement en cas d'urgence mais doit être immédiatement confirmée par fax ou, à défaut, par tout autre moyen écrit.

Des formulaires de déclaration sont disponibles sur le site de la C.T.I.F. ([www.ctif-cfi.be](http://www.ctif-cfi.be)).

**Cellule de Traitement des Informations Financières (C.T.I.F.)**  
**Avenue de la Toison d'Or 55 boîte 1**  
**1060 Bruxelles**  
**Tél.: 02/533.72.11 - Fax: 02/533.72.00**  
**E-mail: [ctif-cfi@brutele.be](mailto:ctif-cfi@brutele.be)**

Dès réception de l'information, la C.T.I.F. en accuse réception.

Si en raison de la gravité ou de l'urgence de l'affaire, la C.T.I.F. l'estime nécessaire, elle peut faire opposition à l'exécution de l'opération avant l'expiration du délai d'exécution communiqué. Dans ce cas, la C.T.I.F. le notifie immédiatement par fax ou, à défaut, par tout autre moyen écrit. Cette opposition fait obstacle à l'exécution de l'opération pendant une durée maximale de 2 jours ouvrables à compter de la notification.

#### (5) - Organisation interne

Les entreprises d'assurances et les intermédiaires d'assurances doivent, chacun pour ce qui le concerne :

- désigner un responsable de la prévention du blanchiment de capitaux et du financement du terrorisme,
- établir les procédures appropriées pour traiter les rapports internes relatifs aux opérations susceptibles d'être liées au blanchiment de capitaux et au financement du terrorisme et, le cas échéant, communiquer les soupçons à la C.T.I.F.,
- former et sensibiliser à la prévention du blanchiment de capitaux et du financement du terrorisme les membres de leur personnel et les personnes qui les représentent en qualité d'indépendant.

## 2. Répartition des tâches

Depuis la Loi du 12 janvier 2004 modifiant la Loi relative à la prévention de l'utilisation du système financier aux fins de blanchiment de capitaux, les intermédiaires d'assurances tombent également dans le champ d'application de cette même loi et sont tenus de respecter les obligations (cfr. ci-dessus) qui en découlent indépendamment et parallèlement aux entreprises d'assurances.

Compte tenu des rôles respectifs et complémentaires des entreprises d'assurances et des intermédiaires d'assurances, la CBFA recommande dans sa Circulaire de répartir entre eux, sans préjudice de leur responsabilité respective au regard de la loi, tant les tâches d'identification des preneurs d'assurance et des bénéficiaires que celle de détection des opérations atypiques (surveillance de première ligne et deuxième ligne).

A cette fin, Feprabel, la FVF, l'UPCA et Assuralia ont élaboré un schéma de répartition des tâches qui a été remis à la CBFA (disponible sur [www.brocom.be](http://www.brocom.be)).

Parallèlement à ce schéma de répartition des tâches et pour plus de facilité, une autre version de ce schéma inspirée des termes du présent chapitre est reprise à l'annexe 1.

**Important** : la répartition des tâches n'a aucune influence sur la responsabilité de chaque intervenant : l'entreprise d'assurances comme l'intermédiaire d'assurances restent l'un et l'autre pleinement responsables du respect de leurs obligations légales et réglementaires.

**Attention** : la répartition des tâches n'est valable que pour les entreprises d'assurances belges membres d' Assuralia.

Le schéma de répartition des tâches comporte 2 volets :

- l'identification et la vérification de l'identité de tout preneur d'assurance et de tout bénéficiaire d'un contrat d'assurance Vie,
- la politique d'acceptation des clients et l'exercice de la vigilance constante (détection des opérations atypiques).

**A l'intermédiaire d'assurances** reviennent principalement :

1. dans le cadre de l'obligation d'identification et de vérification de l'identité :

- l'identification et la vérification de l'identité du preneur d'assurance et de son mandataire éventuel,
- si le bénéficiaire s'adresse à l'intermédiaire d'assurances, l'identification et la vérification de l'identité du bénéficiaire et, le cas échéant, des actionnaires ou des associés et des administrateurs ou des gérants du preneur d'assurance – personne morale,
- la transmission d'une copie des documents probants à l'entreprise d'assurances en même temps que la proposition d'assurance ou tout autre formulaire de souscription équivalent,
- la conservation pour son propre compte du dossier d'identification.

2. dans le cadre des obligations relatives à la politique d'acceptation des clients et aux devoirs de vigilance :

- la détection des clignotants repris dans l'annexe 6. En présence d'un ou de plusieurs clignotants :
  - avant la souscription du contrat : en fonction du clignotant concerné (« refus » ou « enquête complémentaire »), l'intermédiaire d'assurances procédera :
    - soit au refus de l'affaire. Dans ce cas, il informera sans délai l'entreprise d'assurances si une relation a déjà été établie,

- soit à une enquête complémentaire en transmettant les questionnaires prévus complétés tant à l'entreprise d'assurances, si une relation a déjà été établie, qu'au responsable « blanchiment » interne de l'intermédiaire d'assurances. Ces derniers analyseront individuellement l'opportunité de faire une déclaration à la C.T.I.F. (cfr. ci-dessous).
- en cours de gestion du contrat : peu importe le clignotant concerné (« refus » ou « enquête complémentaire »), l'intermédiaire d'assurances :
- informera le client qu'il ne peut procéder à l'exécution de sa demande et que cette dernière a été transmise à l'entreprise d'assurances, sans toutefois informer le client qu'une information du chef de blanchiment de capitaux est en cours,
  - transmettra parallèlement les questionnaires prévus complétés tant à l'entreprise d'assurances qu'au responsable « blanchiment » interne de l'intermédiaire d'assurances. Ces derniers analyseront individuellement l'opportunité de faire une déclaration à la C.T.I.F. (cfr. ci-dessous),
  - attendra les instructions de l'entreprise d'assurances et éventuellement de la C.T.I.F..
- préalablement au paiement de la prestation si le bénéficiaire s'adresse à l'intermédiaire d'assurances : peu importe le clignotant concerné (« refus » ou « enquête complémentaire »), l'intermédiaire d'assurances :
- informera le bénéficiaire qu'il ne peut procéder à l'exécution de sa demande et que cette dernière a été transmise à l'entreprise d'assurances, sans toutefois l'informer qu'une information du chef de blanchiment de capitaux est en cours,
  - transmettra parallèlement le questionnaire prévu complété tant à l'entreprise d'assurances qu'au responsable « blanchiment » interne de l'intermédiaire d'assurances. Ces derniers analyseront individuellement l'opportunité de faire une déclaration à la C.T.I.F. (cfr. ci-dessous),
  - attendra les instructions de l'entreprise d'assurances et éventuellement de la C.T.I.F..
- l'analyse de l'opportunité de faire une déclaration à la C.T.I.F.,
- la mise à jour des données d'identification :
- (1) à chaque événement du contrat,
  - (2) en cas de nouveau contrat,
  - (3) ou si cela s'avère nécessaire (indication que les données d'identification ne sont plus à jour),
- dans la mesure où le preneur d'assurance s'adresse à l'intermédiaire d'assurances. En cas de modification, il en informera l'entreprise d'assurances, transmettra une copie du nouveau document probant et en conservera une copie.

**A l'entreprise d'assurances** reviennent principalement :

1. dans le cadre de l'obligation d'identification et de vérification de l'identité :

- contrôler que l'identification et la vérification de l'identité du preneur d'assurance (ainsi que de son mandataire éventuel) et du bénéficiaire et, le cas échéant, des actionnaires ou des associés et des administrateurs ou des gérants du preneur d'assurance – personne morale ont été correctement opérées et au besoin procéder aux compléments nécessaires, voire à contrôler une nouvelle identification effectuée en collaboration avec l'intermédiaire d'assurances,
  
- si le bénéficiaire s'adresse à l'entreprise d'assurances, l'identification et la vérification de l'identité du bénéficiaire et, le cas échéant, des actionnaires ou des associés et des administrateurs ou des gérants du preneur d'assurance – personne morale. L'entreprise d'assurances en informera l'intermédiaire d'assurances concerné,
  
- la conservation du dossier d'identification.

2. dans le cadre des obligations relatives à la politique d'acceptation des clients et aux devoirs de vigilance :

- la mise en œuvre d'un système de surveillance automatisé pour détecter les opérations atypiques (surveillance de deuxième ligne),
  
  - la tâche de vérification de la cohérence entre l'opération et le profil du preneur d'assurance,
  
  - la décision quant à la souscription du contrat ou de son maintien,
  
  - l'analyse de l'opportunité de faire une déclaration à la C.T.I.F.,
  
  - la mise à jour des données d'identification :
    - (1) à chaque événement du contrat,
    - (2) en cas de nouveau contrat,
    - (3) ou si cela s'avère nécessaire (indication que les données d'identification ne sont plus à jour),
- dans la mesure où le preneur d'assurance s'adresse à l'entreprise d'assurances. En cas de modification, elle en informera l'intermédiaire d'assurances et prendra et conservera une copie du nouveau document probant.

L'entreprise d'assurances et l'intermédiaire d'assurances ont l'obligation de déclarer l'un et l'autre à la C.T.I.F. tout indice ou tout soupçon qu'une opération est liée au blanchiment de capitaux ou au financement du terrorisme.

**L'article 19 de la Loi Anti-blanchiment interdit aux entreprises d'assurances et aux intermédiaires d'assurances de porter à la connaissance du client concerné ou de tout tiers que des informations ont été transmises à la C.T.I.F.. Cependant, dans le cadre de la répartition des tâches, l'intermédiaire d'assurances ne peut plus être considéré comme un tiers par l'entreprise d'assurances et vice-versa.**

**En cas de déclaration à la C.T.I.F. par l'intermédiaire d'assurances ou par l'entreprise d'assurances, chacune des parties en informera sans délai l'autre.**

**3. Quelles sont les tâches de l'intermédiaire d'assurances dans le cadre de la répartition des tâches ?**

**3.1. Avant la souscription du contrat d'assurance Vie**

(1) - Identifier et vérifier l'identité du preneur d'assurance

Pour chaque nouvelle affaire l'intermédiaire d'assurances transmet à l'entreprise d'assurances sur support papier ou électronique :

- la proposition d'assurance ou tout autre formulaire de souscription équivalent,
- une copie recto/verso des documents d'identification repris ci-dessous.

→ **Identification et vérification de l'identité en présence d'un preneur d'assurance - personne physique**

<u>Preneur d'assurance - personne physique</u>	<u>Documents probants</u>
L'identification et la vérification de l'identité porte sur <b>le nom, le prénom et l'adresse</b> .	
Preneur d'assurance belge résidant en Belgique	Carte d'identité
Preneur d'assurance belge résidant à l'étranger	Passeport
Preneur d'assurance de nationalité étrangère qui réside durablement en Belgique	Carte d'identité ou à défaut le passeport ou la carte de séjour (ou tout autre document équivalent) délivré par une autorité belge
Preneur d'assurance de nationalité étrangère qui réside temporairement en Belgique ou sous statut précaire	Certificat d'inscription au registre des étrangers ou tout autre document émis par les autorités publiques belges qui atteste de l'identité de la personne
Preneur d'assurance de nationalité étrangère qui réside à l'étranger	Carte d'identité ou passeport

**Attention** : l'identification et la vérification de l'identité du mandataire éventuel d'une personne physique sont également requises.

**Que faire si une carte d'identité électronique est présentée ?**

L'adresse n'est pas mentionnée sur la carte d'identité électronique mais est enregistrée dans la puce.

Les données sont vérifiées et enregistrées à partir du lecteur de carte d'identité électronique.

Temporairement, pour l'intermédiaire d'assurances qui ne dispose pas de lecteur de carte d'identité électronique, les données sont vérifiées à partir de la carte d'identité électronique et d'un autre document susceptible de faire preuve de l'adresse réelle et, dont il est pris copie.

Au titre de « document susceptible de faire preuve », il peut être notamment recouru à tout document émis par une autorité publique (permis de conduire, carte de sécurité sociale, document émis par l'administration communale pour faire preuve de l'adresse, etc.), ou à des courriers ou factures adressés au preneur d'assurance qu'il pourrait produire.

→ Identification et vérification de l'identité d'un preneur d'assurance - personne morale

<p align="center"><b><u>Preneur d'assurance - personne morale</u></b></p> <p>L'identification et la vérification de l'identité d'une personne morale porte sur <b>la dénomination sociale, le siège social, la liste des administrateurs et les dispositions légales ou statutaires régissant les pouvoirs de représentation.</b></p>	<p align="center"><b><u>Documents probants</u></b></p> <p>Les documents peuvent être obtenus soit auprès du preneur d'assurance lui-même soit auprès de sources officielles telles le Moniteur Belge.</p> <p>Les documents doivent être traduits si ceux-ci ne sont pas rédigés dans une langue usuelle de travail de l'entreprise d'assurances et de l'intermédiaire d'assurances.</p>
<p>Identification et vérification de l'identité de la personne morale</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- les derniers statuts coordonnés ou les statuts mis à jour tels qu'ils sont déposés au Greffe du Tribunal de commerce ou publiés aux annexes du Moniteur Belge,</li> <li>- la liste des administrateurs mise à jour,</li> <li>- la publication de la nomination des administrateurs au Moniteur Belge ou tout autre document qui prouve leur qualité (comptes annuels, acte authentique certifié par le notaire,...),</li> <li>- la dernière publication au Moniteur Belge des pouvoirs de représentation de la personne morale.</li> </ul>
<p>Identification et vérification de l'identité de la ou des personne(s) physique(s) qui représente(nt) la personne morale et qui signe(nt) le contrat d'assurance</p>	<p>Voir tableau page précédente :                      identification preneur d'assurance -                      personne physique</p>

**Attention** : En cas de présence d'un mandataire, la délégation de pouvoir et sa traduction éventuelle ainsi que le ou les document(s) d'identification doivent être transmis à l'entreprise d'assurances et conservés.

→ **Que faire si le preneur d'assurance est une structure sans personnalité juridique ?**

Sont ici visés : les trusts, les fiducies, les associations de fait et les sociétés sans personnalité juridique comme la société interne, la société momentanée et la société de droit commun.

Dans ces cas, la vigilance est de mise. L'intermédiaire d'assurances prendra contact avec l'entreprise d'assurances concernée.

→ **Pour les cas particuliers, l'intermédiaire d'assurances se réfèrera aux instructions de l'entreprise d'assurances.**

→ **Chaque fois que, malgré leurs efforts, l'entreprise d'assurances et/ou l'intermédiaire d'assurances sont dans l'impossibilité d'identifier ou de vérifier l'identité d'un preneur d'assurance, ils refuseront l'affaire et veilleront à déclarer les faits à la C.T.I.F..**

**En cas de déclaration à la C.T.I.F. par l'intermédiaire d'assurances ou par l'entreprise d'assurances, chacune des parties en informera sans délai l'autre sans en avertir le client ou tout autre tiers.**

(2) - Prêter attention aux clignotants (politique d'acceptation des clients - devoir de vigilance)

La vigilance commence dès avant la souscription du contrat. L'acceptation d'un nouveau client doit être précédée par une évaluation correcte de son profil de risque.

En pratique, l'intermédiaire d'assurances prêtera attention aux clignotants repris dans le tableau en annexe 6.

Pour comprendre le tableau :

Les produits d'assurances Vie ont été répertoriés en fonction des catégories de « risque faible », « risque spécifique » et « risque sensible ».

La **première partie** du tableau reprend des exemples de produits d'assurance Vie correspondant aux différentes catégories de risque. Le tableau reprend **en seconde partie** pour chaque catégorie de risque les clignotants relatifs au profil du client (politique d'acceptation des clients) et **en dernière partie** les clignotants applicables dans le cadre du devoir de vigilance constante.

L'intermédiaire d'assurances qui a connaissance de la présence d'un ou de plusieurs clignotants procédera, en fonction du clignotant concerné (« refus » ou « enquête complémentaire ») :

- soit au refus de l'affaire. Dans ce cas, il informera sans délai l'entreprise d'assurances si une relation a déjà été établie,

soit à une enquête complémentaire en complétant le questionnaire « personne physique » (annexe 2) ou « personne morale » (annexe 3). L'intermédiaire d'assurances transmettra le questionnaire complété à son responsable « blanchiment » ainsi qu'à l'entreprise d'assurances si une relation a déjà été établie avec cette dernière. Ces derniers analyseront individuellement l'opportunité de faire une déclaration à la C.T.I.F..

Les propositions d'assurance relatives aux produits à risque sensible reprennent en principe :

- soit la définition des personnes politiquement exposées au sens du Règlement (cfr. annexe 5),
- soit une série de questions (exemples – cfr. annexe 5) inspirées de cette définition, en vue de détecter si le preneur d'assurance est une personne politiquement exposée.

Si le preneur d'assurance reconnaît par sa signature tomber sous la définition ou répond positivement à l'une de ces questions, l'intermédiaire d'assurances complétera également le questionnaire « personne physique » (annexe 2) ou « personne morale » (annexe 3) et le transmettra à son responsable « blanchiment » ainsi qu'à l'entreprise d'assurances si une relation a déjà été établie avec cette dernière.

L'entreprise d'assurances peut toutefois déroger à cette méthode, à condition qu'une telle dérogation ne porte pas préjudice à une détection efficace des personnes politiquement exposées par cette dernière. Dans ce cas, elle informera l'intermédiaire d'assurances de la procédure qu'elle a mise en place pour la détection de ces personnes.

**Toute décision d'exécution du contrat malgré la présence non justifiée d'un ou plusieurs des clignotants devrait être motivée et conservée dans le dossier.**

**En cas de déclaration à la C.T.I.F. par l'intermédiaire d'assurances ou par l'entreprise d'assurances, chacune des parties en informera l'autre sans délai sans en avertir le client ou tout autre tiers.**

### (3) - Conserver les documents et les informations

Pour les documents d'identification (copie du ou des document(s) probant(s) + copie des questionnaires complémentaires éventuels), le délai de conservation en matière de prévention du blanchiment de capitaux est de **5 ans à compter de la fin du contrat**.

En cas de présence d'un mandataire, la délégation de pouvoirs et sa traduction éventuelle ainsi que le ou les document(s) d'identification doivent être également conservés.

Pour les documents relatifs aux opérations d'assurance (ex. proposition d'assurance, quittance de règlement, avenant au contrat...), le délai est également de **5 ans** mais il court **à partir de l'exécution des opérations**. Il est **recommandé** de conserver également ces pièces **5 ans à partir de la fin du contrat**.

Les documents sont conservés sur support papier ou électronique.

L'intermédiaire d'assurances et l'entreprise d'assurances veilleront, chacun pour leur part, à respecter cette obligation.

### **3.2. Au cours de la gestion du contrat**

#### (1) - Mise à jour des données

Dans la mesure où le preneur d'assurance s'adresse à l'intermédiaire d'assurances, ce dernier met à jour les données d'identification :

- **à chaque événement du contrat**, à savoir : le terme (liquidation ou décès), tout rachat significatif immédiat intervenant à un moment inhabituel ou « non-planifié », toute avance significative ou toute modification significative du contrat. Un versement ordinaire n'est pas un événement, un versement qui excède la finalité du contrat ou le profil du preneur est un événement. Un réinvestissement auprès du même assureur ou dans le même groupe n'est pas un événement.
- **à chaque nouveau contrat**,
- **ou si cela s'avère nécessaire** (indication que les données ne sont plus à jour).

Les nouvelles données d'identification doivent être vérifiées au moyen d'un document probant approprié comme dans l'hypothèse d'une identification initiale.

L'intermédiaire d'assurances en informe l'entreprise d'assurances, lui transmet les documents requis (cfr. point 3.1.(1)) et garde une copie pour son propre dossier.

En cas de mise à jour par l'entreprise d'assurances (notamment dans le cas où le preneur d'assurance prend contact avec l'entreprise d'assurances), cette dernière en informera l'intermédiaire d'assurances.

Il convient d'être attentif à tout changement significatif communiqué à l'intermédiaire d'assurances relatif aux données d'identification.

- Un changement d'adresse,
- un changement de preneur d'assurance ou de bénéficiaire,
- une modification du statut de la personne morale qui souscrit ou est bénéficiaire,
- un changement significatif d'actionnariat (sauf s'il s'agit d'une société cotée en bourse) ou un changement de la délégation de pouvoirs en vigueur au sein de cette personne morale,

ne doivent jamais être considérés a priori comme anodins.

(2) - Prêter attention aux clignotants (politique d'acceptation des clients - devoir de vigilance)

Après la souscription et pendant toute la durée du contrat, il importe également de demeurer attentif à toute opération pouvant être considérée comme particulièrement susceptible d'être liée au blanchiment de capitaux ou au financement du terrorisme.

Au cours de la gestion du contrat, l'intermédiaire d'assurances qui a connaissance de la présence d'un ou de plusieurs clignotants repris dans le tableau de l'annexe 6, peu importe le clignotant concerné (« refus » ou « enquête complémentaire ») :

- informera le client qu'il ne peut procéder à l'exécution de sa demande et que cette dernière a été transmise à l'entreprise d'assurances, sans toutefois informer le client qu'une information du chef de blanchiment de capitaux est en cours,
- transmettra parallèlement le questionnaire « personne physique » (annexe 2) ou « personne morale » (annexe 3) complété tant à l'entreprise d'assurances qu'au responsable « blanchiment » interne de l'intermédiaire d'assurances. Ces derniers analyseront individuellement l'opportunité de faire une déclaration à la C.T.I.F.,
- attendra les instructions de l'entreprise d'assurances et éventuellement de la C.T.I.F..

En cas de déclaration à la C.T.I.F. par l'intermédiaire d'assurances ou par l'entreprise d'assurances, chacune des parties en informera l'autre sans délai sans en avertir ni le preneur d'assurance ni le bénéficiaire ni tout autre tiers.

### **3.3. Préalablement au paiement de la prestation**

(1) - Identifier et vérifier l'identité du bénéficiaire<sup>13</sup>

Si le bénéficiaire s'adresse à l'intermédiaire d'assurances, il identifiera et vérifiera l'identité du bénéficiaire.

Il communiquera à l'entreprise d'assurances les données d'identification et une copie des documents probants.

→ Bénéficiaire – personne physique

Voir point 3.1.(1) - Identification en présence d'un preneur d'assurance – personne physique.

→ Bénéficiaire – personne morale

Voir point 3.1.(1) - Identification d'un preneur d'assurance – personne morale.

---

<sup>13</sup> En cas de rachat anticipé le preneur d'assurance doit être considéré comme le bénéficiaire.

(2) - Identifier et vérifier l'identité des actionnaires ou des associés et des administrateurs ou des gérants du preneur d'assurance – personne morale

L'identification des actionnaires ou des associés et des administrateurs ou des gérants d'une personne morale – preneur d'assurance doit être effectuée préalablement au paiement de la prestation dans les cas suivants :

- le produit d'assurance est un produit à risque sensible (cfr. tableau des clignotants – 1<sup>ère</sup> partie – annexe 6),

ou

- le contrat d'assurance Vie, souscrit par le preneur d'assurance - personne morale, est liquidé avant le terme à son profit (assurance dirigeant d'entreprise), quel que soit le type de risque de ce contrat d'assurance Vie.

En présence d'une de ces situations et si le bénéficiaire s'adresse à l'intermédiaire d'assurances, ce dernier transmettra à l'entreprise d'assurances une copie des documents probants repris ci-dessous :

**→ Identification des actionnaires ou des associés**

(N'est pas requise si le preneur d'assurance - personne morale est une société cotée en bourse.)

<b>Forme de la société</b>	<b>Documents probants</b>
Sociétés de personne (société en nom collectif, société en commandite simple,...)	registre des associés
Sociétés de capitaux (société anonyme, société en commandite par actions,...)	<ul style="list-style-type: none"><li>- registre des actionnaires si les actions sont nominatives,</li><li>- liste des actionnaires présents à la dernière et à l'avant-dernière assemblée générale ordinaire si les actions sont au porteur,</li><li>- une attestation du teneur de compte s'il s'agit d'actions dématérialisées.</li></ul>
Sociétés qui viennent d'être constituées	copie de l'acte notarié de création de la société

**→ Identification des administrateurs ou des gérants**

- Copie des derniers comptes annuels qui doivent contenir la liste des noms, prénoms et adresses des administrateurs ou des gérants,

ou

- copie du fichier de la Banque Carrefour portant nomination des administrateurs ou des gérants en fonction au moment de l'identification.

→ La réalisation de cette obligation d'identification des actionnaires ou des associés et des administrateurs ou des gérants dépend de la situation administrative et de la qualité de gestion de chaque personne morale. Cette obligation étant une obligation de moyen, en cas d'information incomplète, l'intermédiaire d'assurances veillera à conserver dans son dossier et transmettra à l'entreprise d'assurances la preuve des demandes des documents avec, le cas échéant, une note d'explication reprenant les difficultés rencontrées.

(3) - Prêter attention aux clignotants (politique d'acceptation des clients - devoir de vigilance)

Si le bénéficiaire s'adresse à l'intermédiaire d'assurances, peu importe le clignotant concerné (« refus » ou « enquête complémentaire » - annexe 6), l'intermédiaire d'assurances :

- informera le bénéficiaire qu'il ne peut procéder à l'exécution de sa demande et que cette dernière a été transmise à l'entreprise d'assurances, sans toutefois l'informer qu'une information du chef de blanchiment de capitaux est en cours,
- transmettra parallèlement le questionnaire repris à l'annexe 4 complété tant à l'entreprise d'assurances qu'au responsable « blanchiment » interne de l'intermédiaire d'assurances. Ces derniers analyseront individuellement l'opportunité de faire une déclaration à la C.T.I.F.,
- attendra les instructions de l'entreprise d'assurances et éventuellement de la C.T.I.F..

En cas de déclaration à la C.T.I.F. par l'intermédiaire d'assurances ou par l'entreprise d'assurances, chacune des parties en informera l'autre sans délai sans en avertir ni le bénéficiaire ni le preneur d'assurance ni tout autre tiers.

(4) - Conserver les documents d'identification

Si le bénéficiaire s'adresse à l'intermédiaire d'assurances, l'intermédiaire d'assurances conservera le dossier d'identification relatif au bénéficiaire et, si d'application, aux actionnaires ou aux associés et aux administrateurs ou aux gérants du preneur d'assurance – **personne morale 5 ans à compter de la fin du contrat.**

Les documents sont conservés sur support papier ou électronique.

## **Annexes au chapitre 2 :**

- Annexe 1 - Schéma de répartition des tâches entre les intermédiaires d'assurances et les entreprises d'assurances
- Annexe 2 - Questionnaire blanchiment de capitaux pour personnes physiques
- Annexe 3 - Questionnaire blanchiment de capitaux pour personnes morales
- Annexe 4 - Questionnaire blanchiment de capitaux lors de la prestation
- Annexe 5 - Questions relatives à la détection des personnes politiquement exposées reprises dans les propositions d'assurance - produits à risque sensible
- Annexe 6 - Tableau des clignotants

Ces annexes se trouvent également sur [www.brocom.be](http://www.brocom.be).

## Chapitre 3 - Les mécanismes particuliers

### 1. Pourquoi la CBFA a-t-elle mis en place la Communication D.207 ?

La Communication D.207 du 30 novembre 2001 relative aux mécanismes particuliers ayant pour but ou pour effet de favoriser la fraude fiscale dans le chef de tiers fait suite à l'article 21nonies de la Loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances (remplacé par l'article 82 de la Loi du 2 août 2002 relative à la surveillance du secteur financier et aux services financiers).

En effet, selon cet article, la CBFA doit dénoncer aux autorités judiciaires tout mécanisme particulier mis en place par une entreprise d'assurances dont le but ou l'effet est de favoriser la fraude fiscale dans le chef d'un tiers. Cette dénonciation n'a lieu que si ce mécanisme constitue un délit fiscal passible de sanctions pénales dans le chef de l'entreprise en tant qu'auteur, que coauteur ou que complice.

Le bon fonctionnement d'une entreprise d'assurances repose en grande partie sur la confiance du public dans son intégrité et dans sa bonne réputation. A cet égard, son comportement fiscal est un élément déterminant 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. C'est pourquoi la CBFA impose aux entreprises d'assurances une politique de prévention qui vise à empêcher la mise en place de « mécanismes particuliers ».

De leur côté, les intermédiaires d'assurances collaboreront avec les entreprises d'assurances pour leur permettre de remplir leurs obligations.

### 2. Que recouvre la notion de « mécanisme particulier » ?

Un mécanisme particulier est un procédé mis en place par une entreprise d'assurances qui n'est pas conforme à la pratique normale en assurance et qui a pour but ou pour effet de rendre possible ou de favoriser la fraude fiscale par des tiers (essentiellement par la clientèle).

Il ne doit pas nécessairement s'agir d'opérations répétées. De même, il n'est pas requis que ce mécanisme constitue, en soi, une infraction fiscale. Il suffit, par exemple, que l'entreprise d'assurances soit au courant du fait que, par son intervention (ou par celle de son mandataire), l'administration fiscale puisse être induite en erreur sur la situation fiscale du tiers.

### 3. Exemples de mécanismes particuliers :

Pour plus de clarté, la CBFA a illustré la notion de mécanisme particulier par des exemples concrets d'opérations prohibées.

Il est évident que cette liste n'est pas exhaustive et que toute autre opération, montage ou conseil susceptible de favoriser la fraude fiscale dans le chef de clients, en toutes matières fiscales, est interdite.

#### (1) - Tout service ou conseil fourni aux résidents belges permettant d'encaisser en Belgique des revenus mobiliers étrangers sans application de précompte

Si des revenus mobiliers provenant d'opérations d'assurances ou de capitalisation commercialisées par une entreprise étrangère qui appartient au groupe (ou avec laquelle il existe une collaboration contractuelle ou de fait) sont payés à des résidents belges, l'établissement ou l'agent payeur est présumé savoir que la loi fiscale belge est d'application et que le précompte mobilier éventuel doit être retenu. Si le précompte mobilier n'est pas dû, il doit attirer l'attention du client sur son obligation de mentionner ces revenus dans sa déclaration fiscale.

#### - **En pratique :**

Le paiement en Belgique de revenus mobiliers provenant de produits commercialisés par des entreprises étrangères appartenant au même groupe est soumis aux règles concernant la retenue du précompte mobilier.

Par ailleurs, le paiement en Belgique de revenus mobiliers provenant de produits d'assurances à des non-résidents donne systématiquement lieu à la retenue du précompte mobilier. Le cas échéant, le client non-résident pourra récupérer tout ou partie du montant du précompte au moyen du document 276.Int ou opérer une compensation avec les impôts dus dans son État de résidence.

#### (2) - L'absence de mention des garanties dans l'acte de crédit

La CBFA met en évidence la pratique par laquelle une entreprise d'assurances ne mentionne pas précisément toutes les garanties prises en considération pour octroyer ou majorer un crédit dans le document par lequel elle notifie sa décision (indication de l'identité de celui qui octroie la garantie, montant de la garantie, nature de celle-ci). L'énumération des garanties peut être remplacée par une référence à d'autres documents dans lesquels ces garanties sont mentionnées.

#### (3) - Le fait d'antidater des contrats d'assurance

Le fait d'antidater un document est considéré comme un mécanisme particulier. Rappelons toutefois que cette condamnation ne vise bien évidemment pas la tolérance administrative non d'antidate, mais de rétroactivité grâce à laquelle la prise d'effet peut remonter à maximum 6 mois en matière d'immunisation fiscale classique, ce qui permet d'octroyer pour l'exercice précédent la réduction d'impôt pour la prime versée.

- (4) - Le fait de ne pas distinguer sur l'avis d'échéance les primes en fonction des garanties souscrites (assurance principale - assurances complémentaires)

La pratique d'absence de ventilation sur l'avis d'échéance des primes qui, dans une assurance Vie individuelle, ne donnent lieu que partiellement à une réduction d'impôt (par exemple les primes des couvertures complémentaires invalidité et accident), permet de bénéficier indûment de réductions d'impôt.

- (5) - Toute modification d'un contrat d'assurance Vie pour lequel une attestation fiscale a été délivrée auparavant, sans adresser une copie de l'avenant de modification à l'administration fiscale

L'entreprise d'assurances émet diverses attestations (de conformité, de prime payée, etc.) pour les contrats d'assurance Vie gérés dans un cadre fiscal particulier (épargne à long terme, épargne-pension, assurances dirigeant d'entreprise, assurances de groupe).

- **En pratique :**

Chaque année, l'entreprise d'assurances fournit directement au preneur d'un contrat épargne-pension la fiche 281.60 (attestation de prime payée et confirmation du respect des conditions) à joindre à sa déclaration d'impôt.

Dans le cadre de l'immunisation fiscale classique, l'entreprise d'assurances remet au preneur d'assurance l'attestation de conformité lors de l'émission de la police à joindre à sa déclaration d'impôt de l'année où il sollicite pour la première fois la réduction d'impôt. En outre, l'entreprise d'assurances s'engage à informer l'Administration fiscale, au moyen d'une copie de l'avenant intervenu, des modifications qui seraient apportées ultérieurement au contrat.

- (6) - La délivrance d'attestations fiscales pour des versements effectués en dehors du règlement d'assurance de groupe

Dans la mesure où une entreprise d'assurances délivre des attestations fiscales pour des primes qui ont été payées en dehors du règlement d'assurance de groupe, elle les fait passer aux yeux de l'Administration fiscale comme des primes payées en vertu de ce règlement.

- (7) - Tout paiement en exécution d'un contrat d'assurance dirigeant d'entreprise, sans établir la fiche 281.00, lorsque le dirigeant est devenu lui-même bénéficiaire

Le paiement d'une prestation d'assurance ou d'une valeur de rachat en exécution d'un contrat d'assurance dirigeant d'entreprise dans lequel ce dirigeant est devenu bénéficiaire direct, sans établir la fiche d'information 281.00, permet à ce dernier d'occulter ce paiement sur le plan fiscal.

- **En pratique :**

L'Administration fiscale est systématiquement informée au moyen de la fiche 281.00 émise par l'entreprise d'assurances, de tout paiement en provenance d'une police gérée dans le cadre fiscal de l'assurance dirigeant d'entreprise.

(8) - La délivrance d'attestations de conformité sans respecter les exigences fiscales

Délivrer des attestations de conformité lorsque les bénéficiaires mentionnés sur l'attestation ne remplissent pas les conditions fiscales, permet de bénéficier de manière illégale de réductions d'impôt dans le cadre de l'épargne à long terme ou de l'épargne-logement. La délivrance intentionnelle d'une attestation inexacte peut en outre constituer un délit de faux en écriture.

- **En pratique :**

Les entreprises d'assurances rédigent les attestations de conformité sur base des déclarations du preneur d'assurance. Ce dernier est légalement tenu de déclarer spontanément et de façon exacte toutes les circonstances connues de lui en relation avec l'appréciation du risque par l'entreprise d'assurances (article 5 de la Loi sur le contrat d'assurance terrestre).

(9) - Le fait de collaborer à de la simulation d'assurance

La CBFA vise, entre autres, la conclusion de contrats sans risque d'assurance (par exemple lorsque le risque à assurer est inexistant ou lorsque la couverture porte sur une période échue durant laquelle aucun sinistre n'a pu survenir).

- **En pratique :**

Peut notamment être considérée comme une situation simulée, l'exercice irrégulier d'une procuration en assurance Vie.

Pour qu'une procuration puisse être correctement utilisée, il faut qu'un mandat exprès ait été donné. En outre, la faculté de désigner ou de modifier un bénéficiaire ne peut être déléguée. Le mandat prend légalement fin par la mort du mandant.

L'entreprise d'assurances ne se contente pas de conserver un exemplaire de procuration dans la police, mais réclame systématiquement une preuve de vie du mandant (certificat de vie établi par l'administration communale ou attestation d'un médecin).

(10) - Le non-respect du devoir d'information mentionné dans le Code des droits de succession

Les articles 96 et 97 du Code des droits de succession imposent aux entreprises d'assurances un devoir d'information au profit de l'Administration de l'Enregistrement et des Domaines. L'information vise la description des montants alloués en vertu du contrat d'assurance Vie, ainsi que l'identité des ayants droit (bénéficiaires, héritiers). L'Administration met à la disposition des entreprises d'assurances un seul modèle de formulaire (liste 201).

L'entreprise d'assurances établit la liste 201 après avoir reçu une notification écrite du décès soit du preneur d'assurance, soit de l'assuré d'un contrat d'assurance Vie et après avoir identifié le ou les bénéficiaire(s).

#### **4. Comment lutter contre les mécanismes particuliers ?**

Pour empêcher la mise en place de mécanismes particuliers qui favorisent la fraude fiscale dans le chef de la clientèle, l'intermédiaire d'assurances veillera notamment à :

- observer strictement les directives et les règles fiscales,
- ne pas antidater des documents ou des polices,
- ne pas délivrer d'attestations ou de déclarations inexactes,
- selon l'information reçue de l'entreprise d'assurances, apporter à ses clients une information correcte relative à la déduction des primes,
- selon l'information reçue de l'entreprise d'assurances, les informer clairement en matière d'imposition des prestations d'assurance,
- ne pas s'impliquer dans des montages qui tendent à éluder les droits de succession.

## Chapitre 4 - Les procédures d'établissement d'un contrat

Ce chapitre décrit les phases de souscription, de gestion et de liquidation d'un contrat. Il va de soi que ceci n'exclut pas une approche particulière propre à chaque entreprise d'assurances et notamment liée à son système de gestion informatique.

### 1. Lexique

- le **projet**, appelé aussi étude ou plan, n'est pas une offre et n'engage pas les parties à conclure le contrat,
- la **proposition d'assurance** est un formulaire émanant de l'entreprise d'assurances, à remplir par le preneur d'assurance, et destiné à éclairer l'entreprise d'assurances sur la nature de l'opération et sur les faits et circonstances qui constituent pour elle des éléments d'appréciation du risque. La proposition d'assurance n'est pas une offre et n'engage pas les parties à conclure le contrat (art.1<sup>er</sup> litt. L de la Loi sur le contrat d'assurance terrestre),
- la **police pré signée** est un contrat d'assurance signé préalablement par l'entreprise d'assurances et contient une offre de contracter aux conditions qui y sont décrites (art.1<sup>er</sup> litt. M de la Loi sur le contrat d'assurance terrestre),
- les **conditions particulières** de la police font généralement suite à la proposition d'assurance, émanent de l'entreprise d'assurances et constituent une offre de contracter.

### 2. Contrat d'assurance : étapes successives

La négociation d'un contrat d'assurance connaît une série d'étapes successives :

#### (1) - Le projet

Pour réaliser un projet, l'intermédiaire d'assurances utilisera la version en vigueur du logiciel diffusé par l'entreprise d'assurances.

#### (2) - La souscription

##### - **La proposition d'assurance**

L'intermédiaire d'assurances assiste généralement le client dans l'accomplissement des tâches administratives qui accompagnent la souscription d'un contrat. Lorsqu'il aide le client à remplir la proposition d'assurance, tous les éléments à compléter sont importants et le document doit être signé par le candidat preneur d'assurance (et par le candidat assuré s'il s'agit de personnes différentes).

- **Le taux de commission**

Il est conseillé de rester dans la structure tarifaire du tarif communiqué. Sans indication, une affaire est toujours émise par défaut au taux de commission comme fixé dans le barème de commission de l'entreprise d'assurances. Si l'intermédiaire d'assurances décide, après concertation avec son client, d'appliquer un taux inférieur, il importe de le préciser clairement dans la proposition d'assurance pour que le contrat soit émis en concordance avec ce choix. Il va de soi que le taux de commission mentionné dans la proposition d'assurance ne peut pas être supérieur à celui renseigné dans le projet.

- **Une transmission rapide des données**

L'affectation des fonds ne sera garantie que si l'entreprise d'assurances possède la proposition d'assurance correctement complétée **et** que si le versement est crédité sur le compte financier de l'entreprise d'assurances.

- **Les versements**

Dans l'intérêt du client et dans une perspective de prévention du blanchiment de capitaux et du financement du terrorisme, le transfert de la prime par le compte financier de l'intermédiaire d'assurances doit être évité, aussi bien que les paiements en espèces.

L'intermédiaire d'assurances insistera auprès de son client pour que tout versement comporte un numéro de communication structurée (V.C.S.), s'il existe, ou les références précises du contrat. Les unités ne pourront être attribuées au plus tôt que le jour où les versements auront pu être affectés au contrat selon les conditions générales du contrat souscrit.

- **Les mesures anti-blanchiment**

Les documents de souscription comprendront également les documents probants relatifs à l'identification du client (cfr. supra – chapitre 2 - La prévention du blanchiment de capitaux et du financement du terrorisme, point 3.1.(1)).

(3) - La gestion

- **Les modifications du contrat**

Toute modification au contrat doit être signalée à l'entreprise d'assurances par un écrit.

Pour une modification de garantie à la hausse ou à la baisse, un changement de compartiment dans un contrat de la branche 23 (« switch »), une modification des rachats programmés, un changement de bénéficiaire, y compris l'ajout d'une adresse de correspondance, une demande écrite du preneur d'assurance et signée par lui est toujours requise. Pour un paiement, l'intermédiaire d'assurances veillera à faire mentionner par le client le numéro de compte à créditer. L'intermédiaire d'assurances ne peut naturellement jamais signer à la place du preneur d'assurance.

Dans l'hypothèse d'une communication par fax ou par voie électronique, l'entreprise d'assurances pourra demander dans les 30 jours la communication des documents originaux.

- **Les consignes de sécurité**

Toute communication au sujet du contrat (valeur de la réserve, identité du (des) bénéficiaire(s), montant des versements, etc.) ne peut s'opérer que vers le preneur d'assurance. L'intermédiaire d'assurances se montrera particulièrement prudent lors d'une demande téléphonique.

- **Les versements complémentaires**

Tout versement complémentaire sera affecté aux fonds en fonction de la répartition préalablement choisie par le preneur d'assurance, sauf instruction contraire écrite et signée de sa part et introduite avant le versement.

(4) - La liquidation

- **Liquidation en cas de rachat total ou partiel**

Pour le paiement de la valeur de rachat totale ou partielle, l'intermédiaire d'assurances transmettra à l'entreprise d'assurances :

- la demande écrite du preneur d'assurance datée et signée par lui, indiquant le mode de paiement souhaité,
- une copie de la carte d'identité du preneur d'assurance,
- s'il y a lieu, une copie de la carte d'identité du bénéficiaire du rachat.

L'entreprise d'assurances peut toujours demander des documents ou de l'information supplémentaires.

- **Liquidation en cas de décès**

Pour le paiement de la prestation décès, l'intermédiaire d'assurances transmettra notamment à l'entreprise d'assurances :

- un extrait d'acte de décès de l'assuré,
- un certificat médical établi par le médecin ayant constaté le décès,
- une copie de la carte d'identité du (des) bénéficiaire(s).

L'entreprise d'assurances peut toujours demander des documents supplémentaires.

Ces documents doivent parvenir le plus rapidement possible à l'entreprise d'assurances. Ils génèrent en effet l'obligation d'information de l'entreprise d'assurances à l'Administration de l'Enregistrement et des Domaines (article 96 et 97 du Code des droits de succession).

- **Liquidation en cas de vie (au terme du contrat)**

Pour le paiement de la valeur du contrat, l'intermédiaire d'assurances transmettra à l'entreprise d'assurances, selon sa demande :

- un certificat de vie de l'assuré,
- une copie de la carte d'identité du bénéficiaire,
- la quittance signée par le preneur d'assurance et par le bénéficiaire, si ceux-ci sont deux personnes différentes.

**En aucun cas, l'entreprise d'assurances ne versera les sommes dues sur le compte bancaire de l'intermédiaire d'assurances, sauf mandat exprès du client.**

---