

Van: OCM-CDM(SECR.AG) [<mailto:secr.ag@ocm-cdz.be>]

Verzonden: vrijdag 26 oktober 2018 14:12

Onderwerp: RE: Communication/mededeling 2018/04 - 25 10 2018

Geachte,

In bijlage vindt u de mededeling 2018/04 van 25 oktober 2018 betreffende de aanbevelingen voor de naleving van de MiFID-regelgeving na de controle door de Controledienst op de naleving van bepaalde aspecten van deze regelgeving door de VMOB's en hun verzekeringstussenpersonen.

Met vriendelijke groeten,

Madame, Monsieur,

Vous trouverez, en annexe, la communication 2018/04 du 25 octobre 2018 relative aux recommandations relatives au respect de la réglementation MiFID à la suite du contrôle réalisé par l'Office de contrôle quant au respect de certains aspects de cette réglementation par les SMA et leurs intermédiaires d'assurance.

Cordialement,

Laurent Guinotte

Administrateur général
Administrateur-generaal



T 02 209 19 02
Av. de l'Astronomie 1 Sterrenkundelaan
Bruxelles B-1210 Brussel
✉ email: secr.ag@ocm-cdz.be

ocm-cdz.be

**AANBEVELINGEN VOOR DE NALEVING VAN DE MIFID-REGELGEVING NA DE CONTROLE DOOR DE
CONTROLEDIENST OP DE NALEVING VAN BEPAALDE ASPECTEN VAN DEZE REGELGEVING DOOR DE
VMOB'S EN HUN VERZEKERINGSTUSSENPERSONEN**

1. Inleiding

Deze mededeling volgt op het in 2017 uitgevoerde onderzoek naar de naleving door de VMOB's en hun verzekeringstussenpersonen van de MiFID-regelgeving.

Het doel ervan is om aanbevelingen van de Raad van de Controledienst over de aspecten van de MiFID-regelgeving die het voorwerp uitmaakten van het voormelde onderzoek te communiceren, na consultatie van het Technisch Comité, en dit om misverstanden bij de verzekerden en de indiening van klachten en geschillen door hen te vermijden.

De belangrijkste gedragsregels omtrent de communicatie van informatie aan de klanten in de precontractuele fase kunnen als volgt samengevat worden:

- 1° alvorens er een verzekeringsbemiddelingsdienst aan hem wordt geleverd, moet de klant voldoende informatie krijgen om met kennis van zaken een beslissing te kunnen nemen;
- 2° de informatie moet op een specifieke drager geleverd worden (duurzame drager of website);
- 3° de informatie moet correct, duidelijk en niet-misleidend zijn. Ze moet opgesteld zijn in termen die begrijpelijk zijn voor de klant. Ze moet aan de klant toelaten om met kennis van zaken al dan niet een verzekeringsovereenkomst af te sluiten.

Elke verzekeringsonderneming moet de activiteiten van haar verbonden verzekeringsagenten controleren, wat het geval is van de ziekenfondsen tegenover de VMOB's, en is verantwoordelijk voor de goede toepassing van de gedragsregels door deze laatste. Het is dus de verantwoordelijkheid van de verzekeringsonderneming om te kunnen aantonen dat de controleprocedures die ze heeft ingevoerd het mogelijk maken om zich ervan te verzekeren dat de regels ter zake worden nageleefd.

2. De aanbevelingen

2.1. Aanbevelingen voor de informatie die per telefoon wordt gegeven

Het is belangrijk te kunnen bewijzen welke informatie er gegeven werd aan de klant en welke informatie er gegeven werd door de klant.

Bovendien is het technisch gesproken moeilijk denkbaar dat telefoongesprekken voor een langere periode bijgehouden worden.

Er wordt bijgevolg aanbevolen:

- om geen overeenkomsten af te sluiten per telefoon;
- om de belangrijke informatie die per telefoon werd gecommuniceerd schriftelijk te bevestigen;
- om achteraf betwistingen te vermijden:
 - om een geschreven spoor van de verlangens en behoeften van de klant te bewaren;
 - dat deze verlangens en behoeften opgenomen worden in een document dat ondertekend is door de klant voor de sluiting van de overeenkomst en door de persoon die het advies aan de klant heeft gegeven;
 - om op de documenten over de analyse van de verlangens en behoeften van de klant te preciseren dat het advies gegeven werd enkel en alleen rekening houdend met de informatie in de betreffende documenten.

2.2. Aanbevelingen voor de opstelling van de geschreven documenten

Met geschreven documenten worden onder andere brochures, folders, informatiefiches of productfiches, de algemene voorwaarden, rubrieken op internet en interne dienstnota's voor de personeelsleden van de ziekenfondsen over onder andere de te volgen procedure voor de analyse van de verlangens en behoeften van de klant en de sluiting van de overeenkomsten bedoeld.

Dienaangaande wordt er aanbevolen¹ dat de documenten over de sluiting van de overeenkomsten door de VMOB zelf zijn uitgewerkt of dat ze ten minste door haar zijn gevalideerd (compliance officer) om er zeker van te zijn dat de nodige rubrieken aanwezig zijn en dat er een duidelijke en begrijpelijke taal wordt gebruikt die geen verschillende interpretaties toelaat.

Dit veronderstelt dat de compliance officer over de nodige beschikbaarheid beschikt om deze belangrijke opdracht uit te voeren.

En het laat ook toe om uniforme informatie aan de klant te geven, onafhankelijk van de verzekeringstussenpersoon van de VMOB.

2.3. Aanbeveling voor het gebruik van e-mail

Wanneer de klant zijn e-mailadres op een document met betrekking tot een intekening op een verzekering aangeeft, kan hij misschien denken dat hij enkel per e-mail gecontacteerd kan worden, of dat het gaat om persoonlijke informatie zoals elke andere en dat hij niet gebonden is aan deze keuze.

Er wordt bijgevolg aangeraden om op het formulier een hokje te plaatsen om aan de nemer de mogelijkheid te laten om ervoor te kiezen om via zijn elektronische of fysieke adres gecontacteerd te worden, zelfs als hij zijn elektronische adres heeft opgegeven.

¹ De analyse van de verlangens en behoeften van de klant maakt het voorwerp uit van andere aanbevelingen die verder in deze nota aan bod komen (zie punt 2.5.).

2.4. Aanbevelingen voor de PCP's en de VVD's

2.4.1. Hun vaardigheden

Er wordt aanbevolen om ervoor te zorgen dat de PCP's en de VVD's permanent over de nodige vaardigheden beschikken ter naleving van de MiFID-regelgeving en zodat ze advies kunnen geven dat overeenstemt met de verlangens en behoeften van de klant. In dit kader wordt aangeraden om standaard opleidingen te organiseren voor de betreffende personen over de producten van de VMOB. Er wordt aan herinnerd dat de MiFID-regelgeving voorziet dat diegene die verzekeringsproducten voorstelt die ook moet kennen.

Deze opleidingen zullen bij voorkeur worden georganiseerd door of op initiatief van de VMOB zelf en voor zover mogelijk gegeven worden door dezelfde opleider aan alle tussenpersonen. Er wordt aangeraden dat de inhoud van de uiteenzetting vooraf wordt gevalideerd door de compliance officer van de VMOB.

2.4.2. De informatie over de hoedanigheid waarin ze handelen

De verzekeringsagent moet de gepaste maatregelen nemen om elke verwarring bij zijn klanten over de hoedanigheid waarin hij handelt te vermijden. Hij zorgt ervoor dat zijn VVD's en PCP's bij een contact met het publiek voor de inschrijving op een verzekering het volgende vermelden:

- de naam van de verzekeringstussenpersoon waarvoor ze direct of indirect werken ;
- de naam van de VMOB waarvan de producten worden aangeboden;
- dat de VMOB als zodanig is erkend door de Controledienst en dat het ziekenfonds is ingeschreven in het register van de verzekeringstussenpersonen dat bijgehouden wordt door de Controledienst;
- dat de betreffende verzekerings- en bemiddelingsactiviteiten onderworpen zijn aan de controle van de Controledienst.

2.4.3 De aan de klant mee te delen precontractuele informatie

Er wordt aanbevolen om een checklist op te stellen, namelijk een overzicht van de precontractuele informatie die de kandidaat-verzekerde vanuit een wettelijk oogpunt moet ontvangen om te voldoen aan de voorschriften van de MiFID-gedrageregels.

Die MiFID-checklist wordt ondertekend door de kandidaat-verzekerde en door de PCP van de verzekeringstussenpersoon.

De PCP die de informatie gegeven heeft, overloopt dit document met de kandidaat-verzekerde en ondertekent het in zijn hoedanigheid van PCP.

Om te bevestigen dat de kandidaat-verzekerde alle wettelijk verplichte informatie ontvangen heeft, wordt hem gevraagd om op zijn beurt het document te ondertekenen met de expliciete vermelding 'gelezen en goedgekeurd'.

2.4.4. De door de klant gestelde vragen

Er wordt aanbevolen dat de VMOB's FAQ's uitwerken, zodat de PCP's uniforme antwoorden kunnen geven over de regelgeving, de aangeboden producten ...

Er wordt aangeraden dat de VMOB al haar tussenpersonen informeert over het antwoord op complexe vragen van klanten en dat ze dat integreert in een FAQ, die bijvoorbeeld op het intranet wordt opgenomen.

In geval van twijfel over een antwoord op een vraag van de klant is het beter dat de PCP aan de klant zegt dat hij zich gaat informeren. In dit opzicht moet een bijzondere aandacht geschonken worden aan:

- de vraag van de klant om het aangeboden product te vergelijken met het product van een andere VMOB of van een andere verzekeringsonderneming;
- de kwestie van de eventuele gelijksoortigheid van het aangeboden product in vergelijking met de verzekeringsovereenkomst waarover de klant op dat moment beschikt.

2.4.5. De controle van hun werk

Het is van belang om de VVD's te sensibiliseren voor hun toezichtsoopdracht over de PCP's (hun rol duidelijk definiëren).

Bovendien is het, om aan de VMOB toe te laten om controles uit te voeren op de gegeven informatie en om de communicatie van informatie aan de klant te verbeteren, aanbevolen:

- dat de VMOB's navraag doen naar de vragen die de klanten en de PCP's het meest stellen over de documenten in kwestie om hun leesbaarheid te verbeteren;
- dat er een controle wordt uitgevoerd door de VMOB naar de manier waarop de documenten voor de ondertekening van een contract zijn ingevuld. Dienaangaande wordt er aanbevolen om op een geschreven document waarin het verzekeringsproduct wordt opgenomen dat aangeraden werd in functie van de verlangens en behoeften van de klant, de naam te vermelden van de persoon die het betreffende advies heeft uitgebracht;

- dat er een controle wordt uitgevoerd door de VMOB naar het aantal ingediende klachten en het onderwerp ervan. Dit kan een indicator zijn voor problemen gelinkt aan de toepassing van de MiFID-regelgeving door een tussenpersoon in het bijzonder of door een personeelslid ervan;
- om in voorkomend geval een beroep te doen op mystery shopping. Dit kan ook informatie opleveren over de inhoud van de informatie aan de klant.

2.5. Aanbevelingen over de analyse van de verlangens en behoeften van de klant

2.5.1. De motivering voor de informatie die in dit kader aan de klant gevraagd wordt

De dienstverleners hebben een zorgplicht. Ze moeten de verlangens en behoeften van de klant evalueren om hem een dekking te kunnen voorstellen die daaraan beantwoordt.

De verzekeringstussenpersoon moet erop toezien dat de aangeboden verzekeringsovereenkomst aan de verlangens en behoeften van de klant beantwoordt.

Bijgevolg moeten er daarvoor gegevens verzameld worden bij de klant.

De verzekeringstussenpersoon moet aan de klant uitleggen dat hij de gegevens die hij vraagt nodig heeft om rekening te kunnen houden met de verlangens en behoeften van de klant en dit om onder andere het volgende te vermijden:

- een meervoudige dekking voor dezelfde risico's;
- een onderverzekering;
- een oververzekering.

2.5.2. De informatie die in dit kader aan de klant wordt gevraagd

Om een adequaat voorstel te kunnen formuleren aan de klant, rekening houdend met zijn verlangens en behoeften, moet alle hiervoor nodige informatie gevraagd worden.

Alleen de nodige informatie kan evenwel worden gevraagd. Er wordt ter zake naar de GDPR verwezen. Er wordt aanbevolen om niet naar het inkomen van de klant te vragen, maar om niettemin de klant toe te laten om het belang voor hem van het 'prijsselement' te preciseren in een kader 'specifieke vragen van de klant' of in de motivering om het advies van de tussenpersoon niet te volgen. Het lijkt niet onmogelijk om te vragen naar het maandelijks (maximum)budget dat de toekomstige klant voor zijn verzekering wenst te reserveren.

De Controledienst is van mening dat het om de verlangens en behoeften van de klant adequaat te beoordelen aanbevolen is om een 'vrije' ruimte te voorzien waarin de klant specifieke wensen kan uitdrukken die niet gedekt worden door de gestandaardiseerde vragen die aan de klant worden gesteld.

2.5.3. De manier waarop de informatie in dit kader gevraagd wordt aan de klant

Er wordt aanbevolen om een standaardformulier of checklist te gebruiken om de verlangens en behoeften van de kandidaat-verzekeringnemer te onderzoeken. Het ontbreken van zo'n document kan leiden tot het risico dat bepaalde vragen, ten onrechte, niet aan de klant worden gesteld.

De Controledienst beveelt het gebruik van een geïnformatiseerde tool aan, die de PCP helpt om niet te vergeten bepaalde vragen aan de klant te stellen en die de volgende vraag aangeeft in functie van de antwoorden van de klant. Hij legt het gebruik van een dergelijke tool evenwel niet op gezien de nodige financiële investering.

Net zoals de FSMA keurt de Controledienst formulieren of informaticatools om de verlangens en behoeften van de klant te identificeren niet a priori goed.

2.5.4. Te vermijden passage in de formulieren

Er werd vastgesteld dat een VMOB preciseert dat het aansluitingsformulier is "opgemaakt in een exemplaar, waarvan een kopie voor de verzekeringnemer".

Er wordt aangeraden om de betrokken passage te schrappen omdat ze in strijd is met de regel van de meervoudige originelen voor de wederkerige overeenkomsten.

2.5.5. De volledigheid van de informatie van de klant

De verzekeraar moet kunnen aantonen dat hij voldoende navraag heeft gedaan naar de verlangens en behoeften van de klant. Er wordt bijgevolg aangeraden om geen overeenkomst af te sluiten als de verlangens en behoeften van de klant niet gekend zijn.

Het is niet aan de klant om aan te tonen dat hij alle inlichtingen gegeven heeft om deze analyse mogelijk te maken. Er wordt bijgevolg aangeraden om niet te voorzien in een erkenning door de klant dat hij alle omstandigheden waarvan hij kennis heeft en die het gegeven advies zouden kunnen beïnvloeden nauwkeurig heeft opgegeven. Het gaat hier eerder om een clause die dient om de verantwoordelijkheid van de verzekeraar te dekken terwijl het aan de verzekeraar is om aan te tonen dat hij voldoende navraag heeft gedaan naar de verlangens en behoeften van de klant.

Er kan daarentegen wel aan de klant gevraagd worden om via het formulier te verklaren dat de gegeven inlichtingen correct zijn en om te verklaren dat hij nauwkeurig vermeld heeft wat zijn verlangens en behoeften zijn, eventueel na het te voorziene kader 'specifieke vragen van de klant' te hebben ingevuld.

2.5.6. De mededeling aan de klant van de motivering van het voor hem geschikte productvoorstel

De verzekeringstussenpersoon moet alle ontvangen informatie behandelen, beoordelen en gebruiken om het adequate karakter van de verzekeringsproducten voor de klant te evalueren.

Als de dienstverlener een advies levert aan de klant, moet hij ook de elementen preciseren waarop zijn advies voor een bepaalde verzekeringsovereenkomst is gebaseerd. Deze preciseringen kunnen rekening houden met de complexiteit van de verzekeringsovereenkomst in kwestie.

De verzekeringstussenpersoon mag de klant niet de indruk geven dat hij zelf het adequate karakter van een overeenkomst moet beoordelen.

Het is vereist om de motivering van het aanbevolen product schriftelijk mee te delen. Dat kan overigens een indicatie zijn voor de klant dat hij zijn verlangens en behoeften niet duidelijk heeft geformuleerd.

Er wordt aanbevolen om in de motivering in voorkomend geval te verwijzen naar de verlangens en behoeften die de klant heeft opgegeven in de 'vrije ruimte' waarvan hierboven sprake was in punt 2.5.2.

Er wordt aanbevolen, zodra er een advies gegeven wordt, om de afsluiting van een contract afhankelijk te maken van de handtekening van de tussenpersoon die het advies gegeven heeft.

2.5.7. De keuze van de klant

Als de klant het advies van de tussenpersoon niet volgt en op een ander product van de VMOB intekent, wordt er aanbevolen om te vragen naar de reden waarom de klant het advies niet volgt. Dit kan een indicator zijn van het feit:

- dat hij de draagwijdte van het advies niet goed heeft ingeschat;
- dat hij zijn verlangens en behoeften niet goed had uitgedrukt.

2.5.8. Het ontbreken van advies aan de klant

Er wordt aangeraden dat er een contact met de klant plaatsvindt voor de analyse van zijn verlangens en behoeften.

De reglementering vereist evenwel niet dat de klant om een advies vraagt. Als de klant geen advies wenst, bijvoorbeeld omdat hij goed geïnformeerd is inzake verzekeringen, is het evenwel aangeraden om aan de klant te vragen om expliciet schriftelijk te vermelden dat hij geen advies vraagt.

Een VMOB heeft aan de Controledienst laten weten dat ze een geval heeft gekend van een klant die zelf een formulier heeft ingevuld zonder advies van een tussenpersoon, maar onterecht op het formulier heeft aangeduid dat hij een advies van een tussenpersoon had gekregen. In zo'n geval is het aanbevolen om de aandacht van de klant te vestigen op het feit dat deze informatie niet correct is en om hem te vragen om de vermelding aan te passen. Het is verkieslijk om geen overeenkomst af te sluiten op basis van valse informatie.

2.6. Aanbevelingen over de algemene voorwaarden²

Er wordt aangeraden dat de algemene voorwaarden:

- overeenstemmen met de statuten van de VMOB wat betreft de rechten en plichten. In geval van een geschil is het immers mogelijk dat de verzekerde een vergoeding bekommt op basis van de algemene voorwaarden als deze gunstiger zijn dan de statutaire bepalingen;
- de mogelijkheid vermelden dat de dekking en/of de premie gewijzigd kunnen worden in uitvoering van artikel 504 van de wet van 13 maart 2016;
- niet (meer) verwijzen naar opgeheven wettelijke bepalingen;
- niet verwijzen naar een bevoegdheid van de FSMA of de NBB ten opzichte van de VMOB's terwijl de Controledienst ter zake bevoegd is;
- reeds in de precontractuele fase worden gecommuniceerd;
- preciseren dat ze integraal deel uitmaken van de overeenkomst;
- duidelijk zijn over de mogelijkheid of de verplichting voor alle leden van het mutualistische gezin om op een overeenkomst of op een identieke overeenkomst in te tekenen.
- de gevolgen op de verzekeringsovereenkomst preciseren van³:
 - een wijziging van ziekenfonds;
 - het niet-betalen van de bijdragen van de aanvullende verzekering.

² Zie ook de aanbevelingen in punt 2.2. over de geschreven documenten in het algemeen.

³ Zie ook punt 2.7. van de mededeling.

2.7. Aanbevelingen voor de mededeling van informatie eigen aan de VMOB's

Hier wordt de informatie bedoeld over de gevolgen op de verzekeringsovereenkomst:

- van een wijziging van ziekenfonds;
- van het niet-betalen van de bijdragen van de aanvullende verzekering.

Er wordt aangeraden om vanaf het begin aan de klant te preciseren dat de hoedanigheid van lid van een aangesloten ziekenfonds gehandhaafd moet worden en dat men in orde moet zijn met de betaling van de bijdragen van de aanvullende verzekering om te kunnen blijven genieten van de verzekeringsdekking. Er wordt:

- aanbevolen om het ook in de algemene voorwaarden te preciseren;
- aan herinnerd dat de voorbereidende werken van de wet van 26 april 2010 de verplichting voorzien om te preciseren in de statuten van de VMOB's dat je lid moet zijn van een ziekenfonds aangesloten bij een VMOB of van een ziekenfonds dat er een afdeling van uitmaakt om te kunnen intekenen op een verzekeringsovereenkomst van de VMOB en de dekking te behouden.

Het is aanbevolen om vanaf het begin aan de klant en in de algemene voorwaarden te preciseren wat de gevolgen zijn op de dekking van de VMOB van het niet-betalen van de bijdragen van de aanvullende verzekering. Er wordt aan herinnerd dat die gevolgen opgenomen zijn in een koninklijk besluit van 26 augustus 2010, zoals gewijzigd door een koninklijk besluit van 8 mei 2018.

2.8 Aanbeveling over de belangenconflicten

Er wordt aan herinnerd:

- dat het noodzakelijk is om in voorkomend geval via een samenvatting het beleid voor het beheer van belangenconflicten te communiceren wanneer er bemiddeling plaatsvindt;
- dat het volstaat dat dit beleid of een samenvatting ervan wordt hernomen op internet.

**RECOMMANDATIONS RELATIVES AU RESPECT DE LA RÉGLEMENTATION MIFID À LA SUITE DU
CONTRÔLE RÉALISÉ PAR L'OFFICE DE CONTRÔLE QUANT AU RESPECT DE CERTAINS ASPECTS DE
CETTE RÉGLEMENTATION PAR LES SMA ET LEURS INTERMÉDIAIRES D'ASSURANCE**

1. Introduction

La présente communication fait suite à l'enquête réalisée en 2017 concernant le respect, par les SMA et leurs intermédiaires d'assurances, de la réglementation MiFID.

Son objectif est de communiquer des recommandations du Conseil de l'Office de contrôle, à propos des aspects de la réglementation MiFID qui ont fait l'objet de l'enquête susvisée, après consultation du Comité technique et ce, afin d'éviter des malentendus dans le chef des assurés et l'introduction de plaintes et de litiges par ceux-ci.

Les règles de conduite principales à propos de la communication d'informations aux clients dans la phase précontractuelle peuvent être résumées comme suit :

- 1° le client doit, avant qu'un service d'intermédiation en assurances lui soit fourni, recevoir suffisamment d'informations pour pouvoir prendre une décision en toute connaissance de cause.
- 2° les informations doivent être fournies sur un support spécifique (support durable ou site internet);
- 3° les informations doivent être correctes, claires et non trompeuses. Elles doivent être rédigées en termes compréhensibles pour le client. Elles doivent permettre au client de décider en connaissance de cause de souscrire ou non un contrat d'assurance.

L'attention est spécialement attirée sur le fait que toute entreprise d'assurances est tenue de contrôler les activités de ses agents d'assurances liés, ce qui est le cas des mutualités par rapport aux SMA, et est responsable de la bonne application des règles de conduite par ces derniers. Il est donc de la responsabilité de l'entreprise d'assurances de pouvoir démontrer que les procédures de contrôle qu'elle a mises en place permettent de s'assurer de ce que les règles en la matière sont respectées.

2. Les recommandations

2.1. Recommandations concernant les informations qui sont communiquées par téléphone

Il est important de pouvoir prouver quelle information a été communiquée au client et quelle information a été donnée par le client.

De plus, il est difficilement envisageable, techniquement parlant, de conserver les enregistrements téléphoniques pendant une longue période.

Il est par conséquent recommandé :

- de ne pas conclure des contrats par téléphone ;
- de confirmer par écrit les informations importantes qui ont été communiquées par téléphone ;
- afin d'éviter des contestations par la suite :
 - de conserver une trace écrite des besoins et exigences du client ;
 - que ces besoins et exigences soient repris sur un document qui est signé par le client en vue de la conclusion du contrat et signé par la personne qui a formulé le conseil au client ;
 - de préciser sur les documents relatifs à l'analyse des besoins et des exigences des clients que le conseil est donné en tenant compte uniquement des informations visées explicitement par les documents en question.

2.2. Recommandations en ce qui concerne la rédaction des documents écrits

Par documents écrits, sont visés entre autres, des brochures, des folders, des fiches d'information ou fiches-produits, les conditions générales, des rubriques sur internet, des notes de services internes destinées aux membres du personnel des mutualités entre autres sur la procédure à suivre pour l'analyse des besoins et des exigences du client et la conclusion de contrats.

Dans ce cadre, il est recommandé¹ que les documents relatifs à la souscription des contrats soient élaborés par la SMA elle-même ou qu'ils soient au moins validés par celle-ci (compliance officer), afin de s'assurer de la présence des rubriques nécessaires et d'un langage clair et compréhensible qui ne permet pas différentes interprétations.

Ceci suppose que le compliance officer dispose de la disponibilité nécessaire pour exécuter cette importante mission.

Cela permet également une information communiquée au client uniformisée, quel que soit l'intermédiaire d'assurance de la SMA.

2.3. Recommandation en ce qui concerne l'utilisation du courrier électronique

Lorsque le client indique son adresse mail sur un document relatif à une souscription d'assurance, il peut peut-être penser qu'il est uniquement possible d'être contacté par e-mail, ou qu'il s'agit d'une information personnelle comme une autre et qu'il ne sera pas tenu par ce choix.

Il est dès lors recommandé d'ajouter une case sur le formulaire laissant la possibilité pour le preneur, même s'il a communiqué son adresse électronique, de choisir d'être contacté via son adresse électronique ou en version papier.

¹ L'analyse des besoins et exigences du client fait l'objet d'autres recommandations abordées plus loin dans la communication (voir le point 2.5.).

2.4. Recommandations en ce qui concerne les PCP et les RD

2.4.1. Leurs aptitudes

Il est recommandé de veiller à ce que les PCP et les RD disposent bien en permanence des aptitudes nécessaires en vue du respect de la réglementation MiFID et en vue de donner un conseil qui correspond aux exigences et besoins du client. Dans ce cadre, il est recommandé d'organiser d'office des formations des personnes concernées quant aux produits de la SMA. Il est rappelé que la réglementation MiFID prévoit que celui qui propose des produits d'assurance doit les connaître.

Ces formations seront, de préférence, organisées par ou à l'initiative de la SMA même et si possible, données par le même formateur à l'ensemble des intermédiaires. Il est recommandé que le contenu de l'exposé soit validé au préalable par le compliance officer de la SMA.

2.4.2. L'information quant à la qualité dans laquelle ils agissent

L'agent d'assurances doit prendre les mesures appropriées pour éviter toute confusion dans le chef de ses clients au regard de la qualité en laquelle il agit. Il veille à ce que ses RD et ses PCP mentionnent, lors d'un contact avec le public en vue de la souscription d'une assurance :

- le nom de l'intermédiaire d'assurances pour lequel ils travaillent directement ou indirectement ;
- le nom de la SMA dont les produits sont proposés ;
- que la SMA est agréée par l'Office de contrôle en tant que telle et que la mutualité est inscrite dans le registre des intermédiaires d'assurances tenu par l'Office de contrôle ;
- que les activités d'assurances et d'intermédiation en concernées sont soumises au contrôle de l'Office de contrôle.

2.4.3. Les informations précontractuelles à communiquer au client

Il est recommandé d'établir une checklist MiFID, à savoir un aperçu des informations précontractuelles que le candidat assuré doit recevoir d'un point de vue légal pour satisfaire aux prescriptions des règles de conduite MiFID.

Cette checklist MiFID est signée par le candidat assuré et par le PCP de l'intermédiaire d'assurance.

Le PCP qui a donné les informations, parcourt ce document avec le candidat assuré et le signe en sa qualité de PCP.

Pour confirmer que le candidat assuré a reçu toutes les informations légalement obligatoires, il lui est demandé de signer à son tour le document, avec la mention explicite « *Lu et approuvé* ».

2.4.4. Les questions posées par le client

Il est recommandé que des FAQ soient élaborés par les SMA afin de permettre aux PCP de pouvoir fournir des réponses uniformes à propos de la réglementation, des produits offerts,...

Il est recommandé que la SMA informe tous ses intermédiaires de la réponse communiquée à des questions difficiles posées par les clients et qu'elle l'intègre dans une FAQ, à reprendre par exemple sur intranet.

En cas de doute quant à une réponse à une question posée par le client, il est préférable que le PCP dise au client qu'il va se renseigner. A cet égard, il convient d'accorder une attention particulière à la :

- demande formulée par le client de comparer le produit proposé avec un produit d'une autre SMA ou d'une autre entreprise d'assurance ;
- question de la similarité éventuelle du produit proposé par rapport au contrat d'assurance dont le client dispose à ce moment.

2.4.5. Le contrôle de leur travail

Il est important de sensibiliser les RD à leur mission de supervision des PCP (définir clairement leur rôle en la matière) .

Par ailleurs, pour permettre à la SMA d'effectuer des contrôles quant à l'information prodiguée et d'améliorer la communication d'informations au client, il est recommandé :

- que les SMA s'enquière des questions les plus fréquemment posées par les clients et les PCP à propos des documents en question afin d'améliorer leur lisibilité ;
- qu'un contrôle soit effectué par la SMA quant à la manière dont les documents relatifs à la souscription de contrats sont complétés. Dans cette optique, il est recommandé de mentionner sur un document écrit, qui reprend le produit d'assurance conseillé en fonction des besoins et exigences communiqués par le client, qui a émis le conseil en question ;

- qu'un contrôle soit exercé par la SMA quant au nombre et à l'objet de plaintes introduites, ce qui peut constituer un indicateur de problèmes liés à l'application de la réglementation MiFID par un intermédiaire en particulier ou un membre du personnel de celui-ci ;
- de recourir le cas échéant au mystery shopping. Ceci peut également apporter une information quant au contenu de l'information prodiguée au client.

2.5. *Recommandations en ce qui concerne l'analyse des besoins et exigences du client*

2.5.1. La motivation des informations demandées au client dans ce cadre

Les prestataires de services ont un devoir de sollicitude. Ils doivent évaluer les attentes et les besoins du client afin de pouvoir lui proposer une couverture qui y réponde.

L'intermédiaire d'assurances doit veiller à ce que le contrat d'assurance proposé au client réponde à ses exigences et besoins.

Il y a par conséquent lieu de collecter à cet effet des données auprès du client.

L'intermédiaire d'assurances doit expliquer au client qu'il a besoin des données qu'il sollicite pour pouvoir tenir compte des besoins et exigences du client et ce, afin d'éviter, entre autres :

- une couverture plurielle pour les mêmes risques;
- une sous-assurance;
- une surassurance.

2.5.2. Les informations qui sont demandées au client dans ce cadre

Afin de formuler une proposition adéquate au client, tenant compte de ses besoins et exigences, toute l'information nécessaire à cet effet doit être sollicitée.

Toutefois, seule l'information nécessaire peut être sollicitée. Il est, à cet égard, fait référence au RGPD. Ainsi, il est recommandé de ne pas s'enquérir des revenus du client mais néanmoins de permettre au client de préciser l'importance pour lui de l'élément « prix » dans un cadre « demandes spécifiques du client » ou dans la motivation pour ne pas suivre le conseil de l'intermédiaire. Il n'apparaît pas impossible de s'enquérir du budget mensuel que le futur client désire affecter (au maximum) à son assurance.

L'Office de contrôle est d'avis qu'il est recommandé, pour apprécier les besoins et exigences du client de manière adéquate, de prévoir un espace « libre », dans lequel le client peut exprimer des souhaits spécifiques qui ne sont pas visés par les questions standardisées qui sont posées au client.

2.5.3. La manière dont les informations sont demandées au client dans ce cadre

Il est recommandé d'utiliser un formulaire standard ou une checklist pour s'enquérir des exigences et besoins du candidat preneur d'assurance. L'absence d'un tel document peut créer le risque que certaines questions ne soient, à tort, pas posées au client.

L'Office estime positive l'utilisation d'un outil informatique qui aide le PCP à ne pas oublier de poser certaines questions au client et qui, en fonction des réponses données par le client, indiquent les questions suivantes à poser. Toutefois, il n'impose pas l'utilisation d'un tel outil eu égard à l'investissement financier nécessaire.

A toutes fins utiles, il est précisé que, comme la FSMA, l'Office de contrôle ne procède pas à des approbations a priori de formulaires ou d'outils informatiques pour identifier les besoins et exigences du client.

2.5.4. Passage à éviter dans les formulaires

Il a été constaté qu'une SMA précise que le formulaire utilisé pour l'affiliation de personnes est "*fait en un exemplaire, dont une copie destinée au preneur d'assurances*".

Il est recommandé de supprimer le passage en question en ce qu'il est contraire à la règle des originaux multiples pour les contrats synallagmatiques.

2.5.5. La complétude des informations données par le client

L'assureur doit pouvoir démontrer qu'il s'est suffisamment enquis des besoins et exigences du client. Il est par conséquent recommandé de ne pas conclure un contrat en l'absence de connaissance des besoins et exigences du client.

Il n'appartient pas au client de démontrer qu'il a donné toutes les informations nécessaires à la réalisation de cette analyse. Il est par conséquent recommandé d'éviter de prévoir une reconnaissance du client d'avoir déclaré de façon exacte toutes les circonstances connues de lui et susceptibles d'influencer le conseil fourni. Il s'agit là d'une clause qui vise plutôt à couvrir la responsabilité de l'assureur, alors qu'il appartient à celui-ci de démontrer qu'il s'est suffisamment enquis des besoins et exigences du client.

Il peut en revanche lui être demandé de certifier l'exactitude des renseignements communiqués par le biais du formulaire et de déclarer d'avoir précisé de façon exacte ses besoins et exigences, le cas échéant après avoir complété le cadre « demandes spécifiques du client » à prévoir.

2.5.6. La communication au client de la motivation de la proposition de produit adéquat pour lui

L'intermédiaire d'assurance doit traiter, apprécier et utiliser toutes les informations reçues pour évaluer le caractère adéquat des produits d'assurance pour le client.

Si le prestataire de services fournit un conseil au client, il doit, à cette occasion, également préciser les éléments sur lesquels son conseil sur un contrat d'assurance déterminé se base. Ces précisions peuvent tenir compte de la complexité du contrat d'assurance en question.

L'intermédiaire d'assurance ne peut pas donner l'impression au client que ce dernier doit apprécier lui-même l'adéquation d'un contrat.

Il est requis de communiquer la motivation du produit conseillé par écrit. Cela peut constituer d'ailleurs une indication pour le client qu'il n'a pas formulé de manière claire ses besoins et exigences.

Dans la motivation, il est recommandé de faire, le cas échéant, référence aux exigences et besoins que le client a indiqués dans « l'espace libre », dont question supra au point 2.5.2..

Il est recommandé, dès le moment où il est précisé qu'il y a eu un conseil, de subordonner la conclusion d'un contrat à la présence de la signature de celui qui a fourni le conseil.

2.5.7. Le choix du client

Si le client ne suit pas le conseil de l'intermédiaire et souscrit à un autre produit de la SMA, il est recommandé de s'enquérir de la raison pour laquelle le client ne suit pas le conseil. Ceci peut constituer un indicateur du fait :

- qu'il n'a pas bien mesuré la portée du conseil ;
- qu'il n'avait pas exprimé correctement ses besoins et exigences.

2.5.8. L'absence de conseil au client

Il est recommandé qu'un contact avec le client ait lieu pour l'analyse de ses besoins et exigences.

Néanmoins, la réglementation n'exige pas que le client sollicite un conseil. Si le client ne désire pas un conseil, par exemple parce qu'il s'estime bien informé au sujet des assurances, il est toutefois recommandé de demander au client de mentionner explicitement par écrit qu'il ne demande pas de conseil.

Une SMA a communiqué à l'Office qu'elle a connu l'hypothèse d'un client qui a complété lui-même un formulaire sans conseil d'intermédiaire mais en indiquant à tort sur le formulaire qu'il a reçu un conseil de l'intermédiaire. Dans un tel cas, il est recommandé d'attirer l'attention du client sur le fait que cette information n'est pas correcte et de lui demander d'adapter la mention. Il est préférable de ne pas conclure le contrat sur la base d'une fausse information.

2.6. Recommandations concernant les conditions générales²

Il est recommandé que les conditions générales :

- soient conformes aux statuts de la SMA en ce qui concerne les droits et obligations. En effet, en cas de litige, il se pourrait que l'assuré obtienne une indemnisation sur la base des conditions générales si celles-ci sont plus favorables que les dispositions statutaires ;
- fassent mention de la possibilité que la couverture et/ou la prime puissent être modifiées en exécution de l'article 504 de la loi du 13 mars 2016;
- ne fassent pas/plus référence à des dispositions légales abrogées ;
- ne fassent pas référence à une compétence de la FSMA ou de la BNB à l'égard des SMA alors que l'Office de contrôle est compétent en la matière ;
- soient déjà communiquées dans la phase précontractuelle;
- précisent qu'elles font partie intégrante du contrat;
- soient claires au niveau de la faculté ou de l'obligation pour tous les membres du ménage mutualiste de souscrire à un contrat ou de souscrire à un contrat identique ;
- précisent les conséquences sur le contrat d'assurance³ :
 - d'un changement de mutualité;
 - du non-paiement des cotisations de l'assurance complémentaire.

² Voir également les recommandations formulées au point 2.2. concernant les documents écrits en général.

³ Voir également le point 2.7. de la communication.

2.7. Recommandations en ce qui concerne la communication d'informations propres aux SMA

Est visée ici l'information au sujet des conséquences sur le contrat d'assurance :

- du changement de mutualité ;
- du non-paiement des cotisations de l'assurance complémentaire.

Il est recommandé de préciser dès le départ au client qu'il faut maintenir la qualité d'affilié d'une mutualité affiliée et être en ordre de paiement des cotisations de l'assurance complémentaire pour pouvoir continuer à bénéficier de la couverture d'assurance. Il est :

- recommandé de le préciser par ailleurs dans les conditions générales;
- rappelé que les travaux préparatoires de la loi du 26 avril 2010 prévoient l'obligation de préciser dans les statuts des SMA qu'il faut être membre d'une mutualité affiliée à une SMA ou à une mutualité qui en constitue une section, pour pouvoir souscrire à un contrat d'assurance de la SMA et maintenir la couverture.

Il est recommandé de préciser dès le départ au client et dans les conditions générales quelles sont les conséquences, sur la couverture de la SMA, du non-paiement des cotisations de l'assurance complémentaire. Il est rappelé que ces conséquences sont reprises dans un arrêté royal du 26 août 2010, tel que modifié par un arrêté royal du 8 mai 2018.

2.8 Recommandation en ce qui concerne les conflits d'intérêts

Il est rappelé :

- qu'il est nécessaire de communiquer, via un résumé le cas échéant, la politique de gestion des conflits d'intérêts lorsque le service d'intermédiation est rendu ;
- qu'il est suffisant que cette politique ou un résumé de celle-ci soit repris sur internet.