



FSMA_2019_20 van 9/09/2019

Richtsnoeren voor de behandeling van klachten door verzekeringsondernemingen

Toepassingsgebied:

Dit document is bestemd voor de verzekerings- en herverzekeringsondernemingen naar Belgisch recht, inclusief de bijkantoren die zij in andere lidstaten van de Europese Economische Ruimte hebben gevestigd.

Samenvatting/Doelstellingen:

Dit document handelt over de Richtsnoeren die de Europese Autoriteit voor verzekeringen en bedrijfspensioenen (hierna "EIOPA") heeft geformuleerd voor de behandeling van klachten door verzekeringsondernemingen, en over de tenuitvoerlegging van die Richtsnoeren door de FSMA.

Geachte mevrouw,
Geachte heer,

Krachtens artikel 16 van de EIOPA-verordening¹ kan EIOPA richtsnoeren tot bevoegde autoriteiten of financiële instellingen richten met het oog op het invoeren van consistente, efficiënte en effectieve toezichtpraktijken binnen het Europees systeem voor financieel toezicht (ESFS), en het verzekeren van de gemeenschappelijke, uniforme en consistente toepassing van het Unierecht.

Artikel 16, lid 3, van die Verordening luidt als volgt: *"de bevoegde autoriteiten en financiële instellingen spannen zich tot het uiterste in om aan die richtsnoeren (...) te voldoen"* en *"binnen twee maanden nadat een richtsnoer (...) is gegeven, bevestigt elke bevoegde autoriteit of zij aan dat richtsnoer (...) voldoet of voornemens is die op te volgen. Wanneer een bevoegde autoriteit daaraan niet voldoet of niet voornemens is die op te volgen, stelt zij de Autoriteit daarvan in kennis, met opgave van de redenen"*.

¹ Verordening (EU) Nr. 1094/2010 van het Europees Parlement en de Raad van 24 november 2010 tot oprichting van een Europese toezichthoudende autoriteit (Europese Autoriteit voor verzekeringen en bedrijfspensioenen).

In het kader daarvan heeft EIOPA “Richtsnoeren voor de behandeling van klachten door verzekeringsondernemingen” gepubliceerd.

Oorspronkelijk zijn die Richtsnoeren opgesteld in het licht van considerans 16 en de artikelen 41, 46, 183 en 185 van Richtlijn 2009/138/EG van het Europees Parlement en de Raad van 25 november 2009 betreffende de toegang tot en uitoefening van het verzekerings- en het herverzekeringsbedrijf (“Solvabiliteit II”).

Bedoeling van die Richtsnoeren is een adequate bescherming van verzekeringsnemers te garanderen, door ervoor te zorgen dat de regelingen van verzekeringsondernemingen voor het behandelen van alle klachten die zij ontvangen, onderworpen zijn aan een minimumniveau van toezichtconvergentie.

Sinds de goedkeuring van die Richtsnoeren is de behandeling van klachten door verzekeringsondernemingen explicieter geregeld in artikel 14 van Richtlijn (EU) 2016/97 van het Europees Parlement en de Raad van 20 januari 2016 betreffende verzekeringsdistributie (“IDD-richtlijn”), dat, voor de verzekerings- en herverzekeringsondernemingen, in Belgisch recht is omgezet in artikel 276 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen.

Concreet bevatten die Richtsnoeren een indicatieve definitie van de begrippen “klacht” en “klager”, en besteden zij aandacht aan het beleid inzake klachtenbeheer, de klachtenbeheerfunctie, de registratie en de rapportage van klachten, de interne follow-up van de klachtenbehandeling, de informatievoorziening en de klachtenbehandelingsprocedure.

De toepassing van voornoemde artikelen wordt, volgens de FSMA, door die Richtsnoeren gepreciseerd. Bijgevolg zal zij die in haar toezichtsinstrumentarium integreren, inclusief voor de herverzekeringsondernemingen.

* * *

Hoogachtend,

De Voorzitter,

Jean-Paul SERVAIS

[Bijlage : FSMA 2019 20-01 / Richtsnoeren voor de behandeling van klachten door verzekeringsondernemingen \(EIOPA-Bos-12/069\).](#)