



Sectorrapport belangenconflicten en inducements bij verzekeringsondernemingen

29 april 2019

Table of Contents

1	Inleiding	5
1.1	Voorwerp van de inspectie	5
1.2	Gebruikte methodologie en juridisch kader	5
1.3	Bevelen, aanbevelingen en aandachtspunten	6
1.4	Algemene beoordeling	7
1.4.1	Beleid en procedures over belangenconflicten.....	7
1.4.2	Beleid en procedures over inducements	8
1.4.3	Monitoring en controles	8
1.4.4	Vergoedingen aan commerciële medewerkers en verzekeringstussenpersonen.....	8
1.4.5	Belangenconflicten en inducements die verband houden met het verzekeringsproduct (een tak 23-levensverzekering).....	9
1.5	Samenwerking met verzekeringstussenpersonen	10
2	Vaststellingen en aanbevelingen i.v.m. het beleid en de procedures over belangenconflicten	13
2.1	Identificatie van belangenconflicten	13
2.1.1	Juridisch kader	13
2.1.2	Vaststellingen	14
2.1.3	Aanbevelingen van de FSMA.....	15
2.2	Beheer van belangenconflicten.....	16
2.2.1	Juridisch kader	16
2.2.2	Vaststellingen	16
2.2.3	Aanbevelingen van de FSMA.....	17
2.3	Het beleid en de procedures inzake belangenconflicten	18
2.3.1	Juridisch kader	18
2.3.2	Vaststellingen	19
2.3.3	Aanbevelingen van de FSMA.....	19
2.4	Register van belangenconflicten.....	20
2.4.1	Juridisch kader	20
2.4.2	Vaststellingen	20
2.4.3	Aanbevelingen van de FSMA.....	20
2.5	Informatie aan de klant over belangenconflicten.....	21
2.5.1	Juridisch kader	21
2.5.2	Vaststellingen	21
2.5.3	Aanbevelingen van de FSMA.....	22
3	Vaststellingen en aanbevelingen i.v.m. het beleid inzake inducements	23
3.1	Juridisch kader.....	23

3.2	Beleid en procedures inzake inducements	24
3.2.1	Vaststellingen	24
3.2.2	Aanbevelingen van de FSMA	25
4	Vaststellingen en aanbevelingen i.v.m. opleiding over belangenconflicten en inducements	26
5	Vaststellingen en aanbevelingen i.v.m. evaluatie en monitoring	27
5.1.1	Juridisch kader	27
5.1.2	Vaststellingen	27
5.1.3	Aanbevelingen van de FSMA	28
6	Vaststellingen en aanbevelingen i.v.m. de vergoeding van verzekeringstussenpersonen en i.v.m. de vergoeding van directie en personeel van verzekeringsondernemingen	30
6.1	Variabele vergoeding van directie/zaakvoerders en commerciële medewerkers	30
6.1.1	Vaststellingen i.v.m. de vergoeding van directieleden	30
6.1.2	Vaststellingen i.v.m. de vergoedingen van commerciële medewerkers	30
6.1.3	Juridisch kader en aanbevelingen	30
6.2	Vergoeding van verzekeringstussenpersonen	31
6.2.1	Juridisch kader	31
6.2.2	Vaststellingen	32
6.2.3	Aanbevelingen	36
7	Vaststellingen en aanbevelingen i.v.m. producten en productbeleid	38
7.1	De producten	38
7.1.1	Het gamma	38
7.1.2	De onderliggende activa	39
7.1.3	De kosten	40
7.1.4	Samenwerking met derde partijen zoals fondsenbeheerders, vermogensbeheerders, ... 40	
7.2	Arbitrages	45
7.3	Product approval and product review proces	48
7.3.1	Referentiekader	48
7.3.2	Vaststellingen	49

1 Inleiding

De dienst 'Toezicht op de gedragsregels en Centraal Inspectieteam' van de FSMA heeft bij diverse verzekeringsondernemingen een transversale inspectie uitgevoerd. Dit wil zeggen dat er meerdere verzekeringsondernemingen werden bezocht en bevraagd over hetzelfde thema, nl. belangenconflicten en inducements.

Dit verslag geeft een overzicht van de belangrijkste vaststellingen en aanbevelingen die de FSMA naar aanleiding van deze transversale inspectie aan de verzekeringssector wil meedelen.

1.1 Voorwerp van de inspectie

Het thema van deze transversale inspectie bij verzekeringsondernemingen was de gedragsregels in verband met belangenconflicten en inducements. De inspectie was beperkt tot belangenconflicten en inducements die gepaard gaan met tak 23-verzekeringen voor retail cliënteel. Eventuele vaststellingen die gedaan werden i.v.m. informatieverplichtingen over bepaalde tak 23-verzekeringsproducten (bv. de KID) worden niet besproken in dit sectorrapport. De FSMA analyseerde het design van het beleid en de procedures over belangenconflicten en inducements van de geïnspecteerde ondernemingen.

Enkel de producten die volgens de verklaringen van de verzekeringsondernemingen in april 2018 gecommmercialiseerd worden, werden geanalyseerd. De focus lag op de tak 23-verzekering of – component en niet op andere dekkingen die eventueel deel uitmaken van hetzelfde product (bv. een tak 21-component of een bijkomende waarborg).

Eventuele uitbestedingen in het kader van tak 23-verzekeringen werden niet onderzocht in het kader van deze inspectie, met uitzondering van de uitbesteding van het beheer van een intern verzekeringsfonds aan externe vermogensbeheerders in het kader van een aan een cliënt toegewezen verzekering (hierna 'fonds dédié' genoemd zoals gebruikelijk in de sector). Er werd ook geen analyse gemaakt van de relatie met eventuele subagenten.

1.2 Gebruikte methodologie en juridisch kader

De transversale inspectie werd uitgevoerd op basis van een bezoek ter plaatse bij de verschillende geïnspecteerde verzekeringsondernemingen en op basis van een analyse van documenten die de FSMA heeft opgevraagd bij deze verzekeringsondernemingen. Er werden geen interviews afgenomen van interne medewerkers of met verzekeringstussenpersonen uit het distributienetwerk van de geselecteerde verzekeringsondernemingen en er werden geen cliëntendossiers onderzocht.

De selectie van de verzekeringsondernemingen gebeurde op basis van verschillende criteria zoals hun productie in niet-leven en leven (en in tak 23-verzekeringen in het bijzonder), hun distributienetwerk, het aantal keren dat zij reeds geïnspecteerd werden, bepaalde knipperlichten, ...

Elke geïnspecteerde verzekeringsonderneming ontvangt naar aanleiding van deze transversale inspectie het sectorrapport alsook een individuele brief met de specifieke vaststellingen van tekortkomingen die de FSMA bij deze verzekeringsonderneming heeft gedaan. Hierbij werd rekening gehouden met het proportionaliteitsbeginsel.

De transversale inspectie werd uitgevoerd op basis van de AssurMIFID-regelgeving¹, zoals vastgelegd voor de omzetting van Richtlijn EU 2016/97 betreffende verzekeringsdistributie (hierna ook IDD² genoemd) naar Belgisch recht.

Deze regelgeving is voor de thema's belangenconflicten en inducements vergelijkbaar met de nieuwe regelgeving:

- de Wet betreffende de verzekeringen van 4 april 2014, zoals aangepast door de wet van 6 december 2018 tot omzetting van Richtlijn (EU) 2016/97 van het Europees Parlement en de Raad van 20 januari 2016 betreffende de verzekeringsdistributie³. De Wet betreffende de verzekeringen zal hierna afgekort worden als Wet Verzekeringen;
- de gedelegeerde verordening (EU) 2017/2358 van de Commissie van 21 september 2017 tot aanvulling van Richtlijn (EU) 2016/97 van het Europees Parlement en de Raad met betrekking tot vereisten inzake producttoezicht en –governance voor verzekeringsondernemingen en verzekeringsdistributeurs, hierna afgekort Gedelegeerde Verordening Producttoezicht;
- de gedelegeerde verordening (EU) 2017/2359 van de Commissie van 21 september 2017 tot aanvulling van Richtlijn (EU) 2016/97 van het Europees Parlement en de Raad ten aanzien van informatievereisten en gedragsregels die van toepassing zijn op de distributie van verzekeringsgebaseerde beleggingsproducten, hierna afgekort Gedelegeerde Verordening Verzekeringgebaseerde Beleggingsproducten.

De inspecteurs hebben gewerkt op basis van de werkprogramma's 'Belangenconflicten' en 'Voordelen/inducements' van de FSMA, beschikbaar op de website van de FSMA.

Er werd rekening gehouden met het feit dat sommige wettelijke vereisten – nadat de omzettingwet van IDD in werking getreden is – gewijzigd zijn. Waar dit het geval is, zal dit uitdrukkelijk in het sectorrapport vermeld worden. Waar de wetgeving vergelijkbaar is, zal het rapport vooral de verwijzingen en terminologie van de nieuwe wetgeving gebruiken opdat het rapport meer relevantie zou hebben voor de sector naar de toekomst toe.

1.3 Bevelen, aanbevelingen en aandachtspunten

"Bevelen" wijzen op tekortkomingen in de naleving van de wettelijke verplichtingen of in de organisatie van de verzekeringsonderneming. De FSMA legt een termijn op waarin de verzekeringsonderneming de nodige maatregelen moet treffen om deze tekortkomingen weg te werken. De FSMA volgt nauwgezet op hoe de onderneming de maatregelen uitvoert.

"Aanbevelingen" wijzen op onvolkomenheden in de wijze waarop de verzekeringsonderneming naar de verwachting van de FSMA invulling geeft aan kwalitatieve normen of die normen in haar organisatie toepast. Via een aanbeveling spoort de FSMA de verzekeringsonderneming aan om, teneinde

¹ Art. 26-28bis van de Wet van 2 augustus 2002 betreffende het toezicht op de financiële sector en de financiële diensten, deel 6 van de Wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen, koninklijk besluit van 21 februari 2014 over de regels voor de toepassing van de artikelen 27 tot 28bis van de wet van 2 augustus 2002 betreffende het toezicht op de financiële sector en de financiële diensten op de verzekeringssector (hierna ook KB N1 genoemd), koninklijk besluit van 21 februari 2014 inzake de krachtens de wet vastgestelde gedragsregels en regels over het beheer van belangenconflicten, wat de verzekeringssector betreft (hierna ook KB N2 genoemd) en art. 42 van de Wet van 13 maart 2016 op het statuut van en het toezicht op de verzekerings- of herverzekeringsondernemingen. Het juridisch kader zal telkens per punt meer in detail toegelicht worden.

² Richtlijn EU 2016/97 van het Europees Parlement en de Raad van 20 januari 2016 betreffende verzekeringsdistributie (herschikking).

³ Wet van 6 december 2018, gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad op 18 december 2018 en in werking getreden op 28 december 2018.

betwisting over de correcte naleving van de wettelijke verplichtingen zoveel mogelijk uit te sluiten, bepaalde normen anders in te vullen of de organisatie van de verzekeringsonderneming te wijzigen.

De verzekeringsonderneming moet een actieplan opstellen waarin ze in detail beschrijft hoe ze de tekortkomingen zal wegwerken, binnen welke termijn en wie verantwoordelijk is voor de uitvoering van het actieplan. De FSMA zal nagaan of de geplande maatregelen in het actieplan relevant zijn en kan hun efficiëntie herevalueren.

Een "Aandachtspunt" is een punt dat de FSMA onder de aandacht van de verzekeringsonderneming brengt zonder dat zij hierover een actieplan op korte termijn verwacht. De FSMA kan nagaan of en hoe de verzekeringsonderneming het aandachtspunt heeft opgevolgd.

1.4 Algemene beoordeling

1.4.1 Beleid en procedures over belangenconflicten

Alle geïnspecteerde verzekeringsondernemingen beschikten over een lijst van potentiële belangenconflicten, een belangenconflictenbeleid, een register van belangenconflicten en procedures om belangenconflicten te beheren. De FSMA heeft echter vastgesteld dat het beleid en de procedures over belangenconflicten vaak te vaag en onvoldoende adequaat waren.

De identificatie van potentiële belangenconflicten zou het resultaat moeten zijn van een grondige oefening van alle betrokken departementen van de onderneming en niet beperkt mogen blijven tot een opsomming van theoretische situaties. De verzekeringsonderneming zou daarna per potentieel belangenconflict moeten nagaan hoe zij dit adequaat kan beheren. Het is immers de bedoeling dat belangenconflicten zoveel mogelijk vermeden en beheerd worden. Een communicatie aan de cliënt zou een laatste redmiddel moeten zijn voor de situatie waarin een potentieel belangenconflict werkelijk niet beheerd kan worden. De lijst van potentiële belangenconflicten kan zo een werkinstrument worden dat compliance en de operationele diensten helpt bij de naleving van de gedragsregels over belangenconflicten.

De FSMA heeft echter vastgesteld dat dit in de praktijk meestal niet het geval is. Vooral de beheersmaatregelen om potentiële belangenconflicten te beheren, waren vaak onvoldoende. Zo werd er vaak verwezen naar bestaande praktijken in de verzekeringssector, het feit dat de verzekerings-tussenpersoon of commerciële adviseur de zorgplicht moet naleven, procedures die niet bestonden, het feit dat de cliënt niet op de hoogte was van het beschreven probleem, ...

Het is niet omdat de zorgplicht nageleefd moet worden, dat een potentieel belangenconflict in verband met een vergoedingsregeling, niet verder beheerd moet worden. En uiteraard vormt het feit dat bepaalde praktijken gebruikelijk zijn in de verzekeringssector, ook geen afdoende argument om bepaalde belangenconflicten niet verder te beheren.

Hoewel niet alle potentiële belangenconflicten beheerd werden, was geen enkele geïnspecteerde verzekeringsonderneming van oordeel dat een belangenconflict niet-beheersbaar was en dus specifiek en gedetailleerd gecommuniceerd moest worden aan de cliënt, ook niet als de verzekerings-onderneming zelf het residuair risico nog hoog inschaalde.

Het belangenconflictenbeleid van de verzekeringsondernemingen was niet steeds op maat van de verzekeringsonderneming gemaakt en aangepast aan haar concrete situatie, zoals bv. de groepsstructuur, het distributienetwerk en eventuele uitbestedingen.

Verder was het verschil tussen de lijst van potentiële belangenconflicten en het register van belangenconflicten die zich effectief voorgedaan hebben, ook niet duidelijk voor alle verzekeringsondernemingen.

1.4.2 Beleid en procedures over inducements

Alle verzekeringsondernemingen beschikten over een beleid inzake inducements en/of een lijst van inducements. De wettelijke voorwaarden waaraan inducements moeten voldoen, zijn gewijzigd met IDD.

De FSMA heeft rekening gehouden met de gewijzigde voorwaarden, nl.

- a) geen afbreuk doen aan de kwaliteit van de aan de klant verleende dienst en;
- b) geen afbreuk doen aan de plicht van de verzekeringsonderneming om zich op loyale, billijke en professionele wijze in te zetten voor de belangen van haar klanten.⁴

De FSMA heeft vastgesteld dat de analyse om na te gaan of de inducements voldoen aan de wettelijke voorwaarden vaak ofwel ontbrak ofwel gebaseerd was op niet-pertinente criteria, zoals bv. de benaming van de vergoeding (bv. 'adviesvergoeding') of de plaats van een event.

1.4.3 Monitoring en controles

De verzekeringsondernemingen moeten hun beleid en procedures ook monitoren en controleren. Op dit punt heeft de FSMA vastgesteld dat er vaak onvoldoende eerstelijnscontroles waren en/of dat ze onvoldoende effectief waren en dat compliance soms niet of niet tijdig betrokken werd. Soms werd ook een eerder afwachtende houding aangenomen op bepaalde punten (vooral wat de niet-monetaire vergoedingen betreft), die nochtans door meerdere verzekeringsondernemingen zelf als mogelijk problematisch omschreven werden.

1.4.4 Vergoedingen aan commerciële medewerkers en verzekeringstussenpersonen

De FSMA heeft vastgesteld dat de verzekeringsondernemingen zowel voor de variabele vergoeding van commerciële medewerkers als voor de vergoeding van verzekeringstussenpersonen (zowel makelaars als verzekeringsagenten) technieken gebruiken die tot doel hebben om de verzekeringsproductie extra te bevorderen.

In het algemeen raadt de FSMA de verzekeringsondernemingen ook aan om extra waakzaam te zijn bij de analyse van praktijken die de volgende elementen bevatten (zeker als deze elementen gecombineerd worden):

- vergoedingen van de verzekeringstussenpersonen baseren op de gegenereerde omzet van een bepaalde periode, zeker als de periode beperkt is;
- focussen op bepaalde producten voor de berekening van de vergoeding;
- De verzekeringstussenpersoon krijgt slechts een vergoeding als hij een minimum drempel qua productie bereikt;
- er wordt met verschillende drempels gewerkt voor de berekening van de vergoeding van de tussenpersoon waarbij het vergoedingspercentage telkens stijgt naargelang er meer productie is;
- de verzekeringstussenpersoon kan zijn vergoeding zelf kiezen binnen een ruime vork (bijvoorbeeld tussen 0 en 25 % voor een aanvullende dekking) zodat het gevaar bestaat dat er

⁴ Art. 29.2 IDD, zie ook art. 296/1 van de gewijzigde Wet Verzekeringen.

grote verschillen zijn in de kosten die bepaalde groepen van cliënten betalen voor hetzelfde verzekeringsproduct;

- er worden afwijkingen op de standaardvergoedingen toegestaan aan bepaalde verzekerings-tussenpersonen (bijvoorbeeld X maal de standaardvergoeding), terwijl enkel de standaard-vergoedingen geanalyseerd worden.
- er worden financiële of andere tegemoetkomingen toegekend aan verzekeringstussenpersonen of zij genieten van een korting op leningen, zeker als deze gepaard gaan met bepaalde productieverplichtingen;
- Commerciële acties zijn op specifieke producten gericht, zeker als zij ook een incentive voor de verzekeringstussenpersoon als doel hebben;
- waardevolle niet-monetaire incentives worden toegekend via getrouwheidssystemen die op kwantitatieve commerciële criteria gebaseerd zijn.

De FSMA beschouwt de volgende technieken daarentegen als een goede praktijk:

- bij de berekening van de vergoeding rekening houden met kwalitatieve criteria zoals de naleving van de MIFID-gedragsregels, de kwaliteit van de dienstverlening aan de cliënten en/of de klanttevredenheid.
- het feit dat de inducement zich over de hele looptijd van het contract uitstrekt;
- het bestaan van een adequaat mechanisme om de inducement terug te vorderen als de belangen van de cliënt geschaad zijn.

In de verzekeringssector is het ook gebruikelijk om niet-monetaire vergoedingen toe te kennen aan de verzekeringstussenpersonen. Hierbij springen vooral de (plezier)reizen in het oog die de verzekeringstussenpersoon kan 'winnen' of 'betalen' via een getrouwheidssysteem dat meestal (mede) gebaseerd is op kwantitatieve commerciële criteria. De reizen zijn van dien aard dat zij duidelijk een financiële prikkel vormen voor de verzekeringstussenpersoon om de cliënt een verzekeringsproduct aan te bieden dat extra punten voor de reis genereert en bijgevolg ook om de cliënt eventueel een ander product aan te bieden dan datgene wat het best beantwoordt aan zijn behoeften. De hoge waarde van de reis, het feit dat deze reis een te bereiken doel is in functie van de kwantitatieve commerciële criteria en de combinatie met andere monetaire vergoedingen waarbij ook al rekening wordt gehouden met kwantitatieve commerciële criteria, versterken dit effect nog. Dergelijke reizen hebben een negatieve impact op de kwaliteit van de dienstverlening aan de cliënt.

De FSMA heeft wel vastgesteld dat niet alle verzekeringsondernemingen niet-monetaire vergoedingen of incentives (zoals reizen) toekennen.

1.4.5 Belangenconflicten en inducements die verband houden met het verzekeringsproduct (een tak 23-levensverzekering)

De FSMA heeft vastgesteld dat arbitrages en switches binnen eenzelfde product niet steeds geïdentificeerd worden als potentiële belangenconflicten en dus ook niet altijd afdoende beheerd worden. De FSMA raadt de verzekeringsondernemingen aan om een kader uit te werken voor arbitrages en switches dat rekening houdt met het belang van de cliënt en met het distributienetwerk.

Ook de ontwikkeling van tak 23-verzekeringproducten kan gepaard gaan met belangenconflicten.

De meeste verzekeringsondernemingen kiezen beleggingsfondsen als onderliggende financiële instrumenten voor hun tak 23-verzekering. Zij ontvangen dan meestal – rechtstreeks of onrechtstreeks – vergoedingen ('retrocessies') of voordelen voor deze investering. Dit gaat gepaard

met potentiële belangenconflicten omdat de verzekeringsonderneming zich bij de ontwikkeling en distributie van haar tak 23-verzekeringen kan laten leiden door het bedrag van deze retrocessies of voordelen. Deze potentiële belangenconflicten moeten geïdentificeerd en doeltreffend beheerd worden en de retrocessies moeten voldoen aan de wettelijke voorwaarden van de inducements. Hierbij is het belangrijk na te gaan aan wie de retrocessies uiteindelijk betaald worden. Als deze retrocessies niet aan de cliënt betaald worden, maar door de verzekeringsonderneming bijgehouden worden of aan de verzekeringstussenpersoon doorbetaald worden, is het risico dat de verzekeringsonderneming of -tussenpersoon niet in het belang van de cliënt zal handelen immers groter. Niet-beheersbare belangenconflicten moeten gecommuniceerd worden. De FSMA vindt het een goede praktijk dat de verzekeringsonderneming aan de cliënt ook de bedragen of berekeningswijze van de inducements die verband houden met de samenwerking tussen de verzekeraar en de fondsenbeheerder (bv. retrocessies) of vermogensbeheerder zou communiceren, bij voorkeur in de bijzondere voorwaarden of het beheersreglement.

Verzekeringsondernemingen kunnen ook onderliggende beleggingsfondsen kiezen van de groep waartoe ze behoren of die beheerd worden door ondernemingen waarmee zij verbonden zijn. Of zij kunnen een tak 23-verzekering specifiek voor één bepaalde verzekeringstussenpersoon ontwikkelen. Ook deze potentiële belangenconflicten moet concreet geïdentificeerd en afdoende beheerd worden. Er worden ook tak 23-verzekeringen ontwikkeld op maat van bepaalde cliënten (in de verzekeringssector wordt dit gebruikelijk 'fonds dédié' genoemd). Het beheer van het interne verzekeringsfonds wordt dan vaak uitbesteed aan externe vermogensbeheerders. Het is dan belangrijk dat alle partijen die betrokken zijn bij deze tak 23-verzekering (de verzekeraar, de cliënt, de makelaar en de externe vermogensbeheerder) hun respectievelijke taken en verantwoordelijkheden respecteren. Zo blijft de verzekeringsonderneming steeds verantwoordelijk voor het beheer van het interne verzekeringsfonds. Het is dus niet zo dat de vermogensbeheerder het vermogensbeheer rechtstreeks voor de cliënt mag blijven uitvoeren en dat de tak 23-verzekering verder gewoon aanzien kan worden als een verpakking rond de bestaande beleggingsportefeuille van de cliënt. Op basis van het onderzoek van de documentatie en de verklaringen van de betrokken geïnspecteerde verzekeringsondernemingen heeft de FSMA niet kunnen vaststellen of deze regel in de praktijk ook nageleefd wordt.

De FSMA beschouwt het ook als een goede praktijk om criteria uit te werken voor de selectie van onderliggende financiële instrumenten, van de instellingen die beleggingsfondsen beheren en van de vermogensbeheerders waaraan het beheer van interne verzekeringsfondsen uitbesteed wordt⁵.

De ontwikkeling van verzekeringsproducten moet gepaard gaan met een product approval and review process. IDD maakt dit proces wettelijk verplicht voor de verzekeringsondernemingen. De FSMA beschouwde dit echter al als een goede praktijk.

1.5 Samenwerking met verzekeringstussenpersonen

In de AssurMiFID-regelgeving wordt er een onderscheid gemaakt tussen verbonden agenten en niet-verbonden verzekeringstussenpersonen, zoals makelaars en verzekeringsagenten die niet verbonden zijn. Verzekeringsondernemingen die met verbonden verzekeringsagenten werken, moeten ook de belangen van hun verbonden verzekeringsagenten en van de verzekeringssubagenten van hun

⁵ Ook de criteria voor het spreiden van de activa moeten worden opgenomen in het beheersreglement [van het interne verzekeringsfonds] krachtens artikel 72, § 2, 7° van het koninklijk besluit van 14 november 2003 betreffende de levensverzekeringsactiviteit.

verbonden verzekeringsagenten in aanmerking nemen voor de regelgeving inzake belangenconflicten.⁶

Niet-verbonden verzekeringstussenpersonen zijn enkel zelf verantwoordelijk voor de naleving van de regelgeving van het belangenconflictenbeleid, maar nemen wel de belangen van hun verzekerings-subagenten in aanmerking.

IDD en de gewijzigde Wet Verzekeringen maken echter geen onderscheid meer tussen de verschillende soorten verzekeringstussenpersonen, wat de naleving van de gedragsregels inzake belangenconflicten en inducements betreft. Dit heeft tot gevolg dat elke verzekeringstussenpersoon, ook de verbonden verzekeringsagenten, op hun eigen niveau een belangenconflictenbeleid zullen moeten uitwerken.

Verbonden verzekeringstussenpersonen die exclusief in naam en voor rekening van één verzekeringsonderneming werken, kunnen wel hulp en bijstand van deze verzekeringsonderneming krijgen bij het ontwikkelen van hun belangenconflictenbeleid.^{7 8}

Ook inzake inducements wijzigt de wetgeving, wat de vergoedingen aan verzekeringstussenpersonen betreft.

Vergoedingen tussen verzekeringsondernemingen en andere verzekeringstussenpersonen dan verbonden verzekeringsagenten worden in de AssurMiFID-regelgeving als inducements beschouwd. Vergoedingen tussen verzekeringsondernemingen en hun verbonden verzekeringsagenten werden in de AssurMiFID-regelgeving niet als inducements beschouwd. In de nieuwe wetgeving worden echter

⁶ Punt 6.1 FSMA_2015_14 dd. 1 september 2015 'Aanpassing van de circulaire FSMA_2014_02 d.d. 16 april 2014 met betrekking tot de wijziging van de wet van 27 maart 1995 en de uitbreiding van de MIFID-gedragsregels tot de verzekeringssector' en art. 2 K.B. N2 (zie begrip dienstverlener en art. 1, 12° over het begrip verzekeringsonderneming sensu lato).

⁷ Zie Q&A EIOPA - answers to questions on (EU) 2017/2359 about regulatory requirements for insurance-based investment products: *EIOPA considers it important that intermediaries who distribute exclusively on behalf of one or more insurance undertakings are required to establish, implement and maintain an effective conflicts of interest policy, set out in writing and appropriate to their size and organization and the nature, scale and complexity of their business in accordance with Article 4(1) of Delegated Regulation 2017/2359. This does not prohibit intermediaries who distribute exclusively on behalf of one or more insurance undertakings, from receiving assistance and guidance from an insurance undertaking to which they are tied, in developing a conflicts of interest policy. However, the regulatory responsibility of establishing, implementing and operating the policy remains with the insurance intermediary.*

⁸ Zie voorbereidende werken de wet tot omzetting van Richtlijn (EU) 2016/97 van het Europees Parlement en de Raad van 20 januari 2016 betreffende verzekeringsdistributie: *Verder moet worden opgemerkt dat elke verzekeringsdistributeur op zijn eigen niveau verplicht is om de door of krachtens deze wet voorziene gedragsregels en informatieverplichtingen na te leven. Dit geldt zowel voor de verzekeringsondernemingen als de tussenpersonen, en, bij de tussenpersonen, zowel voor de agenten als voor de makelaars of de subagenten. De agenten en subagenten zullen echter steeds in naam en voor rekening van een principaal handelen, die verplicht is hen te controleren. Een agent die een exclusiviteitsband heeft met een principaal, zou zich voor de toepassing van die gedragsregels en informatieverplichtingen echter moeten kunnen baseren op de door die principaal uitgewerkte beleidslijnen en procedures. Zo zal hij er bijvoorbeeld kunnen van uitgaan dat de door zijn principaal gestorte commissies in overeenstemming zijn met de vereisten van artikel 287 (met name dat zij niet schadelijk zijn voor de kwaliteit van de aan de klant verstrekte dienst). Om die commissies aan zijn agenten te kunnen storten, moet die principaal immers zelf nagaan of die voorwaarden zijn nageleefd (waaronder de voorwaarde om niet te raken aan de kwaliteit van de aan de klant verstrekte dienst). Bovendien zou de agent zich moeten kunnen baseren op het door zijn principaal uitgewerkte beleid inzake belangenconflicten. Hij zal er echter moeten op toezien dat beleid aan te vullen indien hij op zijn niveau wordt geconfronteerd met belangenconflicten die niet aan bod komen in het door zijn principaal uitgewerkte beleid inzake belangenconflicten.*

de vergoedingen voor alle verzekeringstussenpersonen als inducements gekwalificeerd (zie meer hierover in punt 3.1.).

Voor deze inspectie werden overeenkomstig de AssurMiFID-regelgeving enkel tekortkomingen aan de reglementering inzake inducements bij de geïnspecteerde verzekeringsondernemingen gekwalificeerd als bevel, aanbeveling of aandachtspunt als het over vergoedingen aan andere verzekeringstussenpersonen dan verbonden agenten ging. Een tekortkoming aan de reglementering over inducements, kan wel eveneens een tekortkoming aan de reglementering over belangenconflicten inhouden. Gelet op het feit dat in de nieuwe reglementering de regelgeving inzake belangenconflicten en inducements dezelfde zal zijn voor alle soorten verzekeringstussenpersonen, werden vaststellingen i.v.m. de vergoedingen aan verzekeringstussenpersonen in dit sectorrapport wel samen behandeld.⁹

⁹ Zie hiervoor punt 6.2.

2 Vaststellingen en aanbevelingen i.v.m. het beleid en de procedures over belangenconflicten

2.1 Identificatie van belangenconflicten

2.1.1 Juridisch kader

Verzekeringsondernemingen moeten alle passende maatregelen nemen om belangenconflicten te onderkennen die zich bij het verrichten van het verzekeringsdistributiebedrijf voordoen tussen henzelf (...) en hun klanten of tussen hun klanten onderling.¹⁰

De verzekeringsonderneming moet beoordelen of zij (of een relevante persoon¹¹ of een persoon die direct of indirect met haar is verbonden door een zeggenschapsband) een belang heeft bij het resultaat van de verzekeringsdistributieactiviteiten dat aan de volgende criteria voldoet:

- a) Het onderscheidt zich van het belang van de cliënt of potentiële cliënt bij het resultaat van de verzekeringsdistributieactiviteiten.
- b) Het heeft het potentieel om het resultaat van de distributieactiviteiten ten koste van de cliënt te beïnvloeden.¹²

De verzekeringsonderneming neemt hierbij bijvoorbeeld de volgende situaties in aanmerking:

- a) De verzekeringsonderneming, een relevante persoon of een persoon die direct of indirect met haar is verbonden door een zeggenschapsband, zal waarschijnlijk een financieel voordeel behalen of een financieel verlies vermijden, mogelijk ten nadele van de cliënt.
- b) De verzekeringsonderneming, een relevante persoon of een persoon die direct of indirect met haar is verbonden door een zeggenschapsband heeft een financiële of ander prikkel om het belang van een andere klant of groep klanten te bevoordelen boven het belang van de cliënt.
- c) De verzekeringsonderneming, een relevante persoon of een persoon die direct of indirect met een verzekeringstussenpersoon of verzekeringsonderneming is verbonden door een zeggenschapsband, is substantieel betrokken bij het beheer of de ontwikkeling van verzekeringsgebaseerde beleggingsproducten, met name indien een dergelijke persoon invloed heeft op de prijsbepaling van die producten of de distributiekosten ervan.¹³

De FSMA is van oordeel dat het een goede praktijk is om de geïdentificeerde belangenconflicten op te lijsten en deze lijst als een werkinstrument voor het beleid te gebruiken. Het werkprogramma 'Belangenconflicten' van de FSMA bepaalt daarom ook dat de verzekeringsonderneming moet beschikken over procedures om een lijst van potentiële belangenconflicten op te stellen.

De procedure moet rekening houden met:

- alle departementen waarin activiteiten plaatsvinden waarbij een wezenlijk risico bestaat op schade aan de belangen van cliënten;

¹⁰ Art. 28 IDD. Zie ook art. 17 K.B. N2 en art. 283, § 9 van de gewijzigde Wet betreffende de verzekeringen van 4 april 2014: Verzekeringsdistributeurs moeten alle passende maatregelen nemen om belangenconflicten te onderkennen die zich bij het verrichten van het verzekeringsdistributiebedrijf voordoen tussen henzelf (...) en hun klanten of tussen hun klanten onderling.

¹¹ Art. 1, 18° K.B. N2.

¹² Zie art. 19 K.B. N2.

¹³ Deze situatie stond niet uitdrukkelijk vermeld in art. 19 van het K.B. N2. Niettemin worden de beschreven situaties ook onder de AssurMiFID-regelgeving beschouwd als een (potentieel) belangenconflict. De opsomming van situaties in art. 19 was immers niet limitatief.

- met activiteiten die worden uitbesteed;
- met de groepsstructuur.

Hierbij moet rekening gehouden worden met alle belangenconflicten tussen de verzekeringsondernemingen, m.i.v.

- haar bestuurders;
- haar effectieve leiders;
- haar werknemers;
- haar verbonden agenten en de subagenten van haar verbonden agenten;
- andere personen die direct of indirect door een zeggenschapsband met haar verbonden zijn.

en haar cliënten of tussen cliënten onderling.

Dit moet voldoende ruim geïnterpreteerd worden: alle interne handelingen die tot gevolg kunnen hebben dat er een dergelijk belangenconflict ontstaat, moeten op de lijst vermeld worden. Er moet ook rekening gehouden worden met externe partijen die optreden voor de verzekeringsonderneming.

2.1.2 Vaststellingen

Op vraag van de FSMA hebben alle geïnspecteerde verzekeringsondernemingen een lijst van potentiële belangenconflicten voorgelegd.

De methodologie van de lijst was in een minderheid van de gevallen zeer goed en sommige lijsten waren ook erg gedetailleerd. Als de verzekeringsonderneming met meerdere distributiekkanalen werkte, werd hiermee door sommige verzekeringsondernemingen rekening gehouden.

De lijst werd meestal opgesteld door compliance in samenwerking met de operationele diensten (bv. door middel van workshops of identificatieoefeningen).

De FSMA heeft in dit kader echter ook de volgende vaststellingen gedaan:

- In een minderheid van de gevallen werd de lijst slechts ten tijde van de aanvang van de transversale inspectie van de FSMA voor het eerst opgesteld of grondig bijgewerkt.
- Vaak was de omschrijving van de verschillende potentiële belangenconflicten te ruim. Een voorbeeld: de verzekeringsonderneming noteert als potentieel belangenconflict “de maatschappij ontwikkelt producten die de commerciële belangen van de maatschappij meer/beter behartigen dan die van de klanten” i.p.v. meer specifiek elementen aan te duiden die dit probleem kunnen veroorzaken, bv. “de maatschappij laat zich bij het ontwikkelen van nieuwe tak 23-verzekeringen leiden door de hoogte van de retrocessies die zij van de betrokken fondsbeheerder ontvangt”. Bovendien is het de bedoeling dat verzekeringsondernemingen via een goed product approval and review process vermijden dat zij producten ontwikkelen die de commerciële belangen van de maatschappij meer/beter behartigen dan die van de cliënten.
- Er werd in een aantal gevallen niet voldoende rekening gehouden met de groepsstructuur¹⁴.
- In geval van uitbesteding, bv. uitbesteding van het beheer van een intern verzekeringsfonds van een tak 23-verzekering in het kader van een fonds dédié, wordt er niet altijd rekening gehouden met deze uitbesteding bij de identificatie van de potentiële belangenconflicten.

¹⁴ Art. 1, 19° KB N2 in samenhang met een verzekeringsonderneming sensu lato of een andere verzekerings-tussenpersoon dan een verbonden verzekeringsagent: de groep waarvan deze verzekeringsonderneming sensu lato of deze andere verzekerings-tussenpersoon dan een verbonden verzekeringsagent deel uitmaakt, bestaande uit een moederonderneming, haar dochterondernemingen en de entiteiten waarin de moederonderneming of haar dochterondernemingen deelnemingen bezitten, alsook ondernemingen die met elkaar verbonden zijn door een betrekking als bedoeld in het Wetboek van Venootschappen.

In de meeste gevallen heeft de FSMA, louter op basis van een onderzoek van de documentatie van de verzekeringsonderneming, nog (potentiële) belangenconflicten kunnen identificeren die niet uitdrukkelijk vermeld waren op de lijst van potentiële belangenconflicten. De verzekeringsondernemingen moeten dus bijzondere aandacht besteden aan een grondige identificatieoefening.

Ten slotte had niet elke verzekeringsonderneming een procedure voor het opstellen van de lijst van potentiële belangenconflicten.

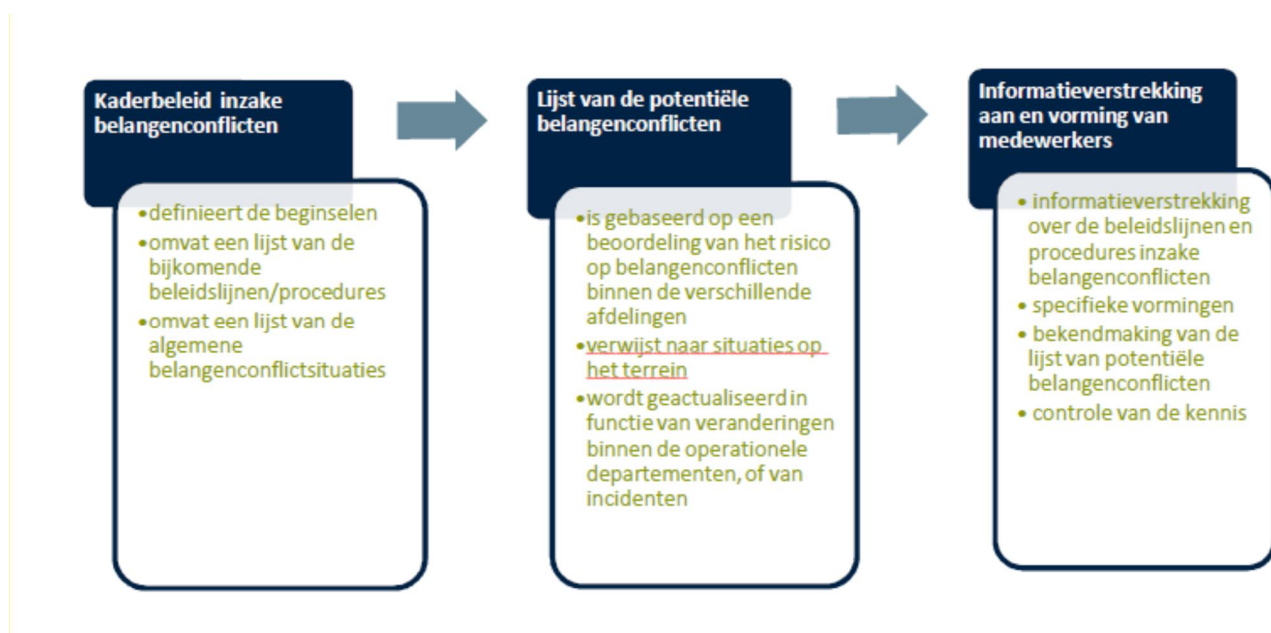
2.1.3 Aanbevelingen van de FSMA

De identificatie van belangenconflicten is nodig als bewustmakingsproces binnen de onderneming. Ze mag dan ook niet beperkt blijven tot een theoretische oefening. De lijst van potentiële belangenconflicten kan door de operationele diensten en compliance gebruikt worden als een werkinstrument.

De beoordeling van de potentiële belangenconflicten zou voldoende gedetailleerd en concreet moeten zijn en rekening houden met de specifieke situatie van de onderneming, o.a. haar groepsstructuur, haar distributienetwerk, haar activiteiten, ...

Alle relevante departementen zouden betrokken moeten worden omdat zij de situaties eigen aan hun departement het beste kennen.

In dit kader is het een goede praktijk om workshops of identificatieoefeningen voor de operationele diensten te organiseren. Het is hierbij belangrijk om het begrip 'belangenconflict' in de zin van de regelgeving (eerst AssurMiFID, nu IDD) goed uit te leggen en te illustreren aan de hand van voorbeelden zodat de betrokkenen goed begrijpen wat er precies bedoeld wordt. Alleen dan zullen zij in staat zijn om werkelijk belangenconflicten te identificeren. De identificatie van potentiële belangenconflicten zou niet louter een taak mogen zijn van de complianceafdeling.



2.2 Beheer van belangenconflicten

2.2.1 Juridisch kader

De verzekeringsondernemingen moeten maatregelen nemen om belangenconflicten te beheren en om te voorkomen dat zij de belangen van de klanten schaden.¹⁵ Elke verzekeringsonderneming die zich bezighoudt met de distributie van verzekeringen, moet doeltreffende organisatorische en administratieve regelingen treffen en handhaven teneinde te voorkomen dat de belangen van de klanten door belangenconflicten worden geschaad.

De procedures en maatregelen moeten aangepast zijn aan de omvang en activiteiten van de verzekeringsonderneming en van de groep waartoe zij mogelijk behoren, en aan het risico van schade aan de belangen van de cliënt.

Enkele voorbeelden van mogelijke maatregelen:¹⁶

- Elk direct verband opheffen tussen betalingen (inclusief beloning) van relevante personen die betrokken zijn bij de ene activiteit en betaling (inclusief beloning) van verschillende relevante personen die hoofdzakelijk betrokken zijn bij een andere activiteit, indien met betrekking tot deze activiteiten een belangenconflict kan ontstaan.
- Maatregelen om te voorkomen of te beperken dat een persoon ongepaste invloed uitoefent op de wijze waarop verzekeringsdistributieactiviteiten worden uitgevoerd door de verzekerings-tussenpersoon of verzekeringsonderneming of hun managers of werknemers of een persoon die direct of indirect met hen is verbonden door een zeggenschapsband.
- Een giften- en voordelenbeleid dat duidelijk bepaalt onder welke voorwaarden giften en voordelen kunnen worden aanvaard of verleend en welke stappen moeten worden gedaan bij het aanvaarden en verlenen van giften en voordelen.

2.2.2 Vaststellingen

2.2.2.1 Het beheer van belangenconflicten

De FSMA deed o.a. de volgende vaststellingen i.v.m. het beheer van belangenconflicten:

- Alle geïnspecteerde verzekeringsondernemingen hebben één of meerdere procedures die bedoeld zijn of gebruikt kunnen worden om bepaalde belangenconflicten te beheren, bv. inzake giften. Maar de bestaande procedures zijn vaak onvoldoende om alle potentiële belangenconflicten te beheren.
- Niet alle verzekeringsondernemingen deden de oefening om in de mate van het mogelijke per potentieel belangenconflict een maatregel uit te werken om het potentieel belangenconflict te beheren en daarna ook op te volgen of deze maatregel effectief was (of deze oefening werd niet geformaliseerd).
- In bepaalde gevallen bevat het belangenconflictenbeleid algemene overwegingen i.v.m. het beheer van belangenconflicten, maar geen precieze maatregel.
- Soms wordt er wel per potentieel belangenconflict een maatregel voorgesteld, maar is de voorgestelde maatregel niet efficiënt of was hij niet van aard om het belangenconflict echt te beheren. Zo werd er bv. verwezen naar bestaande praktijken in de verzekeringssector als

¹⁵ Art. 20 KB N2; art. 27 en 28 IDD; art. 4.2. en 5 Gedelegeerde Verordening Verzekering gebaseerde Beleggingsproducten en art. 283, § 8 van de gewijzigde Wet betreffende de verzekeringen. Zie ook art. 42 van de Wet van 13 maart 2016 op het statuut van en het toezicht op de verzekerings- of herverzekeringsondernemingen.

¹⁶ Art. 5 Gedelegeerde Verordening Verzekering gebaseerde Beleggingsproducten.

maatregel voor een potentieel belangenconflict, naar procedures die uiteindelijk niet uitgewerkt werden of naar het feit dat de cliënt niet op de hoogte was van het probleem.

- Er werd ook niet altijd opgevolgd of de beheersmaatregel er wel kwam, dan wel doeltreffend was.

Sommige verzekeringsondernemingen werkten met een risico-inschatting per potentieel belangenconflict en dachten ook na over het residuair risico. Een minderheid van de verzekeringsondernemingen vermelden daarentegen niets over het risico en het residuair risico.

2.2.2.2 Het beleid en procedures van de ondernemingen inzake het beheer van de potentiële belangenconflicten i.v.m. giften, mandaten, nevenactiviteiten en persoonlijke belangen

Er zijn bepaalde potentiële belangenconflicten die zich steeds kunnen voordoen. We denken hierbij bv. aan het feit dat de medewerkers van de verzekeringsonderneming benaderd worden met bepaalde geschenken of uitnodigingen voor events, aan het feit dat medewerkers een persoonlijk belang kunnen hebben bij bepaalde dossiers, bv. omwille van een familieband, of omdat ze een nevenactiviteit of een mandaat uitoefenen.

Wat de analyse van dit onderdeel van het belangenconflictenbeleid betreft, werden enkel tekortkomingen van de geïnspecteerde verzekeringsondernemingen genoteerd als de verzekeringsonderneming geen beleid of procedures heeft inzake giften, persoonlijke belangen, mandaten of nevenactiviteiten of als het beleid of de procedures te vaag zijn.

De meeste verzekeringsondernemingen beschikken wel over een beleid inzake giften, persoonlijke belangen, mandaten en nevenactiviteiten, maar dit beleid werd niet altijd effectief opgevolgd. Soms waren de criteria die de medewerker moet toepassen om te beoordelen of hij een bepaald geschenk of een bepaalde uitnodiging in ontvangst mag nemen, te vaag. Het moet voor de medewerker duidelijk zijn welke geschenken of uitnodigingen hij in ontvangst mag nemen en welke niet en welke stappen hij dient te ondernemen.

2.2.3 Aanbevelingen van de FSMA

De FSMA vindt het een goede praktijk¹⁷ om voor elk geïdentificeerd belangenconflict dat wordt vermeld op de lijst van potentiële belangenconflicten:

- Het risico te beoordelen.
- Te bepalen hoe het belangenconflict beheerd zal worden.
- Het residuair risico in te schatten.
- Te bepalen of de cliënt op de hoogte gebracht moet worden van het belangenconflict.
- Een verdere opvolging te organiseren om te zien of het potentieel belangenconflict effectief vermeden wordt of vermindert en of de uitgewerkte beheersmaatregelen effectief zijn.

De verzekeringsondernemingen moeten erover waken dat het risico verbonden aan elk belangenconflict juist bepaald wordt, de juiste bepaling van het residuair risico hierbij inbegrepen. Zij moeten deze risicobeoordeling documenteren.

De vaststelling dat bestaande praktijken gebruikelijk zijn in de verzekeringssector, is geen reden om een potentieel belangenconflict niet verder te beheren. Het is immers niet omdat een bepaalde praktijk gebruikelijk is in de verzekeringssector dat deze praktijk niet gepaard kan gaan met belangenconflicten.

¹⁷ Zie Werkprogramma Belangenconflicten AssurMiFID.

Als een verzekeringsonderneming samenwerkt met verzekeringstussenpersonen, heeft dit meestal tot gevolg dat er advies zal worden verstrekt aan de cliënt. Het is echter niet omdat de verzekeringstussenpersoon (waarmee de verzekeringsonderneming samenwerkt) een correct advies aan de cliënt dient te geven, dat de wijze waarop de verzekeringsonderneming zijn vergoeding berekent niet meer gepaard kan gaan met een belangenconflict. Bepaalde praktijken, zoals een hoge voorwaardelijke drempel waaronder de verzekeringstussenpersoon geen commissie krijgt of bepaalde waardevolle incentives die verkregen kunnen worden met een puntensysteem dat als bedoeling heeft de productie door de verzekeringstussenpersoon in een bepaalde richting te sturen, kunnen nog steeds potentiële belangenconflicten inhouden, die door de verzekeringsonderneming effectief beheerd moeten worden. Het loutere feit dat de tussenpersoon een analyse in het kader van de zorgplicht dient uit te voeren, volstaat dus niet als beheersmaatregel voor de verzekeringsonderneming.

Verder is het ook belangrijk dat de verzekeringsonderneming deze beheersmaatregelen documenteert zodat zij deze documentatie kan gebruiken, bv. in het kader van een interne audit of een inspectie van de FSMA.

2.3 Het beleid en de procedures inzake belangenconflicten

2.3.1 Juridisch kader

Er wordt van verzekeringsondernemingen verwacht dat zij een effectief beleid inzake belangenconflicten vaststellen, implementeren en handhaven dat schriftelijk is vastgelegd en aangepast is aan de omvang en organisatie en de aard, schaal en complexiteit van het bedrijf. Indien de verzekeringsonderneming lid is van een groep¹⁸, dient dit beleid ook rekening te houden met alle omstandigheden waarvan de verzekeringsonderneming kennis heeft of zou moeten hebben die aanleiding kunnen geven tot een belangenconflict als gevolg van de structuur en bedrijfsactiviteiten van andere leden van de groep.¹⁹

Het beleid inzake belangenconflicten moet het volgende omvatten:

- M.b.t. de uitgevoerde specifieke verzekeringsdistributieactiviteiten, de omstandigheden die een belangenconflict vormen of kunnen opleveren dat een risico van schade aan de belangen van één of meer klanten met zich meebrengt.
- De te volgen procedures en vast te stellen maatregelen om dergelijke conflicten te beheren en te voorkomen dat zij de belangen van de klant schaden.²⁰

Ook de procedures en maatregelen moeten aangepast zijn aan de omvang en activiteiten van de verzekeringsonderneming en van de groep waartoe zij behoren, en aan het risico van schade aan de belangen van de klant.²¹

¹⁸ Art. 1, 19° K.B. N2: in samenhang met een verzekeringsonderneming *sensu lato* of een andere verzekeringstussenpersoon dan een verbonden verzekeringsagent: de groep waarvan deze verzekeringsonderneming *sensu lato* of deze andere verzekeringstussenpersoon dan een verbonden verzekeringsagent deel uitmaakt, bestaande uit een moederonderneming, haar dochterondernemingen en de entiteiten waarin de moederonderneming of haar dochterondernemingen deelnemingen bezitten, alsook ondernemingen die met elkaar verbonden zijn door een betrekking als bedoeld in het Wetboek van Vennootschappen.

¹⁹ Art. 27 IDD, zie ook art. 283, § 8 gewijzigde Wet betreffende de verzekeringen en eerder art. 17 K.B. N2.

²⁰ Art. 4 Gedelegeerde Verordening Verzekeringsgebaseerde Beleggingsproducten en eerder art. 20 K.B. N2.

²¹ Art. 5 Gedelegeerde Verordening Verzekeringsgebaseerde Beleggingsproducten, zie eerder ook art. 20 en 23 K.B. N2.

De verzekeringsondernemingen belasten zich met het beoordelen en periodiek evalueren van het vastgestelde beleid inzake belangenconflicten en nemen alle adequate maatregelen om tekortkomingen aan te pakken.²²

2.3.2 Vaststellingen

Alle verzekeringsondernemingen hebben een schriftelijk belangenconflictenbeleid. Sommige ondernemingen hebben een verkort belangenconflictenbeleid voor de cliënt (dat vaak gepubliceerd wordt op de website) en daarnaast een intern belangenconflictenbeleid.

Bij enkele ondernemingen is het beleid echter zeer vaag en niet aangepast aan de concrete situatie van de onderneming. De bewoordingen van de reglementering i.v.m. belangenconflicten worden soms gewoon hernomen en er wordt niet altijd geen rekening gehouden met de groepsstructuur, het distributienetwerk en/of uitbesteding.

Ongeveer de helft van de bezochte ondernemingen heeft een duidelijke procedure over het belangenconflictenbeleid.

Er is geen eenduidige praktijk i.v.m. de actualisatie van het belangenconflictenbeleid. Niet alle verzekeringsondernemingen hebben een vaste termijn voorzien voor deze actualisatie. Sommige verzekeringsondernemingen voorzien daarentegen naast een vaste termijn ook de mogelijkheid om het beleid te actualiseren indien belangrijke wijzigingen de aanpassing van het beleid noodzaken.

Als de onderneming samenwerkt met externe partijen die voor haar optreden, moet het belangenconflictenbeleid ook naar hen uitgerold worden. Dit is niet altijd het geval.

2.3.3 Aanbevelingen van de FSMA

De wetgeving voorziet dat het belangenconflictenbeleid aangepast moet zijn aan de verzekeringsonderneming en rekening moet houden met de groepsstructuur.

De FSMA raadt aan om het belangenconflictenbeleid en de lijst van potentiële belangenconflicten minstens jaarlijks te evalueren. Dit wordt trouwens vereist door de nieuwe Gedelegeerde Verordening Verzekeringse Gebaseerde Beleggingsproducten.²³

Verder moet het beleid ook aangepast worden naar aanleiding van specifieke omstandigheden die er een invloed op hebben, zoals bv. de wijziging van het reglementair kader, een fusie ...

Als een derde partij werkt in naam en voor rekening van de verzekeringsondernemingen, zoals bv. bij uitbesteding, in het kader van een mandaat of bij een verbonden agent, bepaalt het FSMA-werkprogramma dat hiermee rekening gehouden moet worden in het beleid van de onderneming en bij de identificatie van potentiële belangenconflicten.²⁴ Het is niet voldoende dat er in het beleid vermeld wordt dat het op hen van toepassing is. Het belangenconflictenbeleid en de bijhorende procedures moeten ook effectief uitgerold worden naar deze partijen, toch minstens die aspecten die relevant zijn voor de activiteiten van deze derde partijen. Het is dus aangewezen hierover concrete, schriftelijke afspraken te maken.

²² Art. 7.1. Gedelegeerde Verordening Verzekeringse Gebaseerde Beleggingsproducten, deze regel bestond niet uitdrukkelijk in de AssurMiFID-regelgeving, maar ze is impliciet van toepassing aangezien elk beleid periodiek geëvalueerd dient te worden en aangezien een beleid slechts effectief is indien tekortkomingen aangepakt worden.

²³ Art. 7.1 Gedelegeerde Verordening Verzekeringse Gebaseerde Beleggingsproducten.

²⁴ Zie werkprogramma Belangenconflicten AssurMiFID, 1.1.

2.4 Register van belangenconflicten

2.4.1 Juridisch kader

Verzekeringsondernemingen belasten zich met het bijhouden en regelmatig actualiseren van een dossier van de situaties waarin een belangenconflict dat een risico op schade aan de belangen van een cliënt met zich meebrengt zich heeft voorgedaan of, bij een doorlopende dienst of activiteit, zich kan voordoen. Het hoger management van de verzekeringsonderneming ontvangt frequent en ten minste jaarlijks schriftelijke verslagen over deze situaties.²⁵

2.4.2 Vaststellingen

Alle geïnspecteerde verzekeringsondernemingen beschikken over een register van belangenconflicten.

Een aantal ondernemingen hebben nog moeite om het register van belangenconflicten te onderscheiden van de lijst van potentiële belangenconflicten die deel uitmaakt van het belangenconflictenbeleid. De FSMA heeft vastgesteld dat de scope van het register niet altijd overeen stemt met de definitie van belangenconflicten in de zin van de AssurMiFID-regelgeving.

Er werden relatief weinig belangenconflicten gemeld, zeker gelet op de omvang van sommige verzekeringsondernemingen. Niet alle ondernemingen beschikken over een procedure over de melding van belangenconflicten.

2.4.3 Aanbevelingen van de FSMA

Daar waar de lijst uitgaat van een voorafgaande beoordeling van mogelijke belangenconflicten, is het register de plaats waar de *in de praktijk vastgestelde* belangenconflicten worden genoteerd. Een correct bijgehouden register is een belangrijk werkinstrument bij de monitoring inzake belangenconflicten.

Een register van belangenconflicten kan bijvoorbeeld opgebouwd worden in een Exceldocument met de volgende rubrieken:

- datum van de melding;
- omschrijving van het belangenconflict dat zich heeft voorgedaan;
- departement dat het conflict gemeld heeft;
- reactie compliance.

De FSMA is van oordeel dat het een goede praktijk is om een procedure uit te werken om belangenconflicten te melden. Deze moet worden uitgerold naar alle relevante personen en diensten. Het is dan ook belangrijk om medewerkers en management eerst vertrouwd te maken met het begrip belangenconflicten. Dit kan via interne opleidingen of workshops.²⁶

Het register van belangenconflicten zou permanent aangevuld moeten worden. Klachten zouden ook moeten worden opgevolgd om te zien of zij een effectief belangenconflict inhouden.

Als er een nieuw belangenconflict gemeld wordt in het register, moet de verzekeringsonderneming ook nakijken of deze problematiek vermeld staat op de lijst van potentiële belangenconflicten. Het belangenconflict moet verder opgevolgd en beheerd worden.

²⁵ Art. 7.2 Gedelegeerde Verordening Verzekering gebaseerde Beleggingsproducten; eerder art. 22 K.B. N2.

²⁶ Zie hiervoor ook verder, punt 4 over opleiding.

2.5 Informatie aan de klant over belangenconflicten

2.5.1 Juridisch kader

Voor hij een verzekeringsbemiddelingsdienst verstrekt aan de cliënt, moet de dienstverlener hem, in voorkomend geval beknopt, informeren over zijn belangenconflictenbeleid. Deze informatie mag op een duurzame drager of via de website van de dienstverlener aan de cliënt worden bezorgd. Als de cliënt erom verzoekt, moet de dienstverlener nadere bijzonderheden geven over dat beleid. In dat geval moet hij die nadere bijzonderheden op een duurzame drager aan de cliënt bezorgen.²⁷

Belangenconflicten die niet beheerd kunnen worden, moeten gecommuniceerd worden aan de cliënt. Deze informatie moet op een duurzame drager worden meegedeeld.²⁸

2.5.2 Vaststellingen

De meeste geïnspecteerde ondernemingen stelden hun belangenconflictenbeleid ter beschikking van haar cliënten via de website. Sommige verzekeringsondernemingen nemen ook verwijzingen naar het belangenconflictenbeleid op in de algemene voorwaarden van hun verzekeringen of in een informatiebrochure.

Hoewel alle beleidsdocumenten bepalen dat de cliënten worden geïnformeerd wanneer er zich belangenconflicten voordoen die niet beheerd kunnen worden, bepalen ze meestal niet de manier waarop de cliënten worden geïnformeerd. Eén verzekeringsonderneming had hiervoor wel een standaarddocument uitgewerkt.

De facto werd er door geen enkele verzekeringsonderneming gedetailleerde informatie over specifieke, niet beheersbare belangenconflicten meegedeeld aan de cliënten, zelfs niet als een onderneming op basis van haar eigen methodologie tot het besluit kwam dat er nog een hoog residuair risico aanwezig blijft.

²⁷ Art. 8 KB N2.

²⁸ Art. 18 en 21 KB N2 en nieuw artikel 283, § 10 en 11 van de gewijzigde Wet betreffende de verzekeringen.

2.5.3 Aanbevelingen van de FSMA

De FSMA is van oordeel dat het een goede praktijk is om het residuair risico van potentiële belangenconflicten in te schatten (na het uitwerken van beheersmaatregelen) (zie hiervoor 2.2.3) en de beoordeling van het residuair risico te gebruiken om na te gaan of de cliënt geïnformeerd moet worden over dit belangenconflict.

Verzekeringsondernemingen moeten wel vermijden dat ze te sterk afhankelijk zijn van deze openbaarmaking van belangenconflicten aan de cliënt. Dit zou een laatste redmiddel moeten zijn. Dit is ook uitdrukkelijk opgenomen in de Gedelegeerde Verordening Verzekeringsgebaseerde Beleggingsproducten.²⁹

Deze bepaalt ook dat de verzekeringsonderneming het volgende moet doen in verband met de communicatie van niet-beheersbare belangenconflicten:

- een specifieke beschrijving van het betrokken belangenconflict geven;
- de algemene aard en bronnen van het belangenconflict toelichten;
- de risico's voor de consument die voortvloeien uit het belangenconflict en de stappen die genomen zijn om die risico's te beperken, toelichten;
- duidelijk vermelden dat de organisatorische en administratieve regelingen die door de verzekeringsonderneming zijn getroffen om het belangenconflict te voorkomen of te beheren, niet volstaan om met een redelijke mate van zekerheid te waarborgen dat risico's van schade aan de belangen van de klant zullen worden voorkomen.³⁰

In principe is het de taak van de verzekeringsonderneming om de cliënt te informeren over de niet-beheersbare belangenconflicten. Als de verzekeringsonderneming samenwerkt met verzekeringstussenpersonen en zij is van oordeel dat het meer aangewezen is dat de verzekeringstussenpersoon deze informatie aan de cliënt doorgeeft, moet zij hierover duidelijke afspraken maken met deze verzekeringstussenpersonen (op welke drager, in welk document, welke informatie, aan welke cliënten,).

²⁹ Zie art. 6.1 Gedelegeerde Verordening Verzekeringsgebaseerde Beleggingsproducten.

³⁰ Zie art. 6.2. Gedelegeerde Verordening Verzekeringsgebaseerde Beleggingsproducten.

3 Vaststellingen en aanbevelingen i.v.m. het beleid inzake inducements

3.1 Juridisch kader

De wetgeving over 'inducements' is gewijzigd door de omzetting van IDD naar Belgisch recht.

Een 'inducement' wordt in de nieuwe wetgeving³¹ gedefinieerd als een provisie, commissie of niet-geldelijke tegemoetkoming verstrekt door of aan een verzekeringstussenpersoon of verzekeringsonderneming in verband met de distributie van een verzekeringsgebaseerd beleggingsproduct, aan of door een partij, behalve de klant die betrokken is bij de transactie in kwestie of een persoon die handelt in naam van die klant.³² In de AssurMiFID-regelgeving werden vergoedingen tussen de verzekeringsonderneming en haar verbonden agenten niet beschouwd als inducements.³³ De vergoedingen moeten uiteraard wel in overeenstemming zijn met de reglementering inzake belangenconflicten. Op basis van de definitie in de nieuwe wetgeving worden ook de vergoedingen tussen verzekeringsondernemingen en haar verbonden agenten als inducements beschouwd.

De AssurMiFID-regeling bepaalde voor de inducements 'sensu stricto' dat vergoedingen, provisies of niet-geldelijke voordelen betaald of verschaft aan of door een derde of een persoon die namens een derde handelt, door verzekeringsondernemingen konden worden aangenomen als aan de volgende voorwaarden voldaan werd:

- transparantie aan de cliënt;
- de betaling of verschaffing van de vergoeding, de provisie of het niet-geldelijke voordeel moet de kwaliteit van de desbetreffende dienst ten behoeve van de cliënt ten goede komen en mag geen afbreuk doen aan de plicht van de verzekeringsonderneming om zich voor de belangen van de cliënt in te zetten.³⁴

IDD bepaalt dat verzekeringsondernemingen aan hun verplichtingen overeenkomstig art. 17, lid 1, art. 27 of artikel 28 hebben voldaan indien zij een provisie of commissie betalen of ontvangen, dan wel een niet-geldelijke tegemoetkoming geven of ontvangen in verband met de distributie van een verzekering met een beleggingscomponent of nevendienst, aan of van een ander dan de klant of een persoon die voor rekening van de klant handelt, uitsluitend indien de betaling of de tegemoetkoming:

- geen afbreuk doet aan de kwaliteit van de aan de klant verleende dienst, en;
- geen afbreuk doet aan de plicht van de verzekeringsonderneming om zich op loyale, billijke en professionele wijze in te zetten voor de belangen van haar klanten.³⁵

Om te beoordelen of een inducement of inducementregeling een negatieve impact heeft op de kwaliteit van de relevante dienst aan de klant, moeten de verzekeringsondernemingen een algemene analyse uitvoeren met inachtneming van alle relevante factoren die het risico van nadelige impact op de kwaliteit van de relevante dienst aan de klant kunnen verhogen of verlagen, en de organisatorische maatregelen die door de verzekeringsonderneming zijn genomen om het risico van nadelige impact te

³¹ Art. 2 Gedelegeerde Verordening Verzekeringsgebaseerde Beleggingsproducten.

³² Een inducementsregeling is dan een reeks regels inzake de betaling van inducements, inclusief de voorwaarden waaronder de inducements worden betaald, zie art. 2.3 van dezelfde Verordening.

³³ FSMA_2015_14 dd. 1 september 2015, punt 7.1.

³⁴ Art. 7 K.B. N2. Zie ook punt 7.4 van de circulaire FSMA_2015_14.

³⁵ Art. 29.2 IDD, zie ook art. 296/1 van de gewijzigde Wet betreffende de Verzekeringen.

voorkomen.³⁶ Hierbij moeten ze dan rekening houden met de criteria van art. 8 van de Gedelegeerde Verordening Verzekeringsgebaseerde Beleggingsproducten.³⁷

Aangezien de voorwaarde dat de vergoeding de kwaliteit van het product of de dienst ten goede moet komen met IDD gewijzigd wordt in de voorwaarde dat er geen nadelige impact op de kwaliteit van het product of de dienst mag zijn, werd in het kader van deze transversale inspectie rekening gehouden met de nieuwe wettelijke voorwaarde (dus geen nadelige impact op de kwaliteit van het product of de dienst). Zowel bij de AssurMiFID-regelgeving als in de gewijzigde wetgeving is het belangrijk dat de verzekeringsonderneming analyseert of het betalen/ontvangen van de inducements strookt met het algemeen principe dat de verzekeringsonderneming zich op loyale, billijke en professionele wijze moet inzetten voor de klant.

3.2 Beleid en procedures inzake inducements

3.2.1 Vaststellingen

Meerdere geïnspecteerde ondernemingen hebben een apart beleid inzake inducements. Sommige ondernemingen hebben eveneens een procedure over het opstellen, goedkeuren en wijzigen van dit beleid.

Soms wordt het beleid inzake inducements opgesteld samen met de operationele diensten en is er een jaarlijkse review voorzien.

Op vraag van de FSMA bezorgden alle verzekeringsondernemingen een lijst met inducements. Deze lijst was in bepaalde gevallen echter onvolledig. Meestal beperkte de lijst zich tot de geldelijke vergoedingen aan makelaars en werden andere inducements, zoals retrocessies die de verzekeraar ontvangt of niet-monetaire inducements die toegekend werden aan niet-verbonden verzekerings-tussenpersonen, niet vermeld.

Als de verzekeringsonderneming geen apart beleid over inducements heeft, worden vergoedingen die als inducements gekwalificeerd kunnen worden, meestal wel gedeeltelijk in het belangenconflicten-beleid behandeld.

Meerdere verzekeringsondernemingen hebben geen documenten voorgelegd waaruit blijkt dat de impact van de inducement op de cliënt geanalyseerd werd. Er werden vaak wel argumenten aangebracht om aan te tonen dat een bepaalde vergoeding aan de verzekeringstussenpersoon werd toegekend, bijvoorbeeld voor het verlenen van beleggingsadvies, en dat deze dus de kwaliteit van de dienstverlening aan de cliënt ten goede kwam.

Eén verzekeringsonderneming heeft een analyse van de inducements uitgevoerd zonder dat deze gestaafd kon worden met documenten. Bij deze onderneming was ook de mogelijkheid voorzien voor het opstellen van een actieplan als blijkt dat een inducement niet in overeenstemming is met de wet. Bij een andere verzekeringsonderneming werd voor de analyse verwezen naar het product approval and review process en konden bepaalde analyses wel gedocumenteerd worden.

Eén verzekeringsonderneming heeft een comité opgericht dat de inducements analyseert en goedkeurt. Compliance geeft hierbij advies.

³⁶ Art. 8 Gedelegeerde Verordening Verzekeringsgebaseerde Beleggingsproducten.

³⁷ Zie voor meer informatie, art. 6.2.

3.2.2 Aanbevelingen van de FSMA

Vaak worden vergoedingen - die gekwalificeerd kunnen worden als 'inducements' - behandeld in het belangenconflictenbeleid. Het is inderdaad zo dat de betaling of de ontvangst van een inducement, gepaard kan gaan met een belangenconflict. De FSMA vindt het echter een goede praktijk om een aparte lijst van inducements op te stellen omdat er in de wetgeving bijkomende voorwaarden gelden voor inducements. Deze lijst zou dan steeds actueel en volledig moeten zijn. De lijst moet zowel betaalde als ontvangen vergoedingen bevatten en zowel geldelijke vergoedingen als niet-geldelijke vergoedingen.

Per inducement zou dan een analyse van de wettelijke voorwaarden dienen te gebeuren. Als niet voldaan is aan één van de twee wettelijke voorwaarden van art. 29.2 IDD (nl. geen afbreuk doen aan de kwaliteit van de aan de klant verleende dienst en geen afbreuk doen aan de plicht van de verzekeringsonderneming om zich op loyale, billijke en professionele wijze in te zetten voor de belangen van haar cliënten) mag de vergoeding of tegemoetkoming immers niet worden betaald of worden ontvangen. De verzekeringsonderneming moet dan organisatorische maatregelen treffen om de inducement toch in overeenstemming te brengen met de wettelijke voorwaarden. Compliance moet bij de analyse betrokken worden.

Bij deze analyse moet met de inwerkingtreding van de nieuwe regelgeving ook rekening gehouden worden met de criteria van art. 8 van de Gedelegeerde Verordening Verzekeringsgebaseerde beleggingsproducten.

De analyse van de inducements zou onderscheiden moeten worden van de geschiktheids- of passendheidstest.³⁸ De verzekeringsonderneming moet erover waken dat de criteria die zij hanteert bij de analyse pertinent zijn. Een verwijzing naar bestaande praktijken in de verzekeringssector, het feit dat de cliënt er niet van op de hoogte is, ... worden ook hier niet als relevante criteria beschouwd.

Op deze wijze kan de lijst een werkinstrument worden voor de operationele diensten, compliance en voor de governance organen die uiteindelijk verantwoordelijk zijn voor het beleid inzake inducements.

De FSMA is verder van oordeel dat er best een schriftelijk inducementsbeleid wordt opgesteld, dat deel uitmaakt van het belangenconflictenbeleid en dat goedgekeurd is door de bevoegde organen. In dit beleid kan de onderneming dan een kader uitwerken voor de analyse van de inducements en voor het opstellen van de lijst van inducements.³⁹ De complianceofficer moet op gepaste wijze betrokken worden bij het opstellen en goedkeuren van dit inducementsbeleid.

³⁸ Zie ook EIOPA: Q&A bij de Gedelegeerde Verordening Verzekeringsgebaseerde Beleggingsproducten.

³⁹ Zie Circulaire FSMA_2015_14 dd. 1 september 2015 (7.5 organisatorische aspecten) en FSMA-werkprogramma Voordelen (inducements).

4 Vaststellingen en aanbevelingen i.v.m. opleiding over belangenconflicten en inducements

Om de regels inzake belangenconflicten en inducements te kunnen naleven, is het belangrijk dat de medewerkers en het management het concept 'belangenconflict' en 'inducement' goed kennen. Alleen dan kunnen zij belangenconflicten herkennen als ze zich voordoen en hun hiërarchie en compliance erover inlichten. De verzekeringsonderneming kan hiervoor interne opleidingen of interne workshops organiseren.

De opleiding of workshop moet aan alle relevante interne departementen worden gegeven en ook aan de externe partijen die in naam en voor rekening van de verzekeringsondernemingen werken. Verbonden verzekeringsagenten of partijen aan wie bepaalde verzekeringsdistributieactiviteiten uitbesteed worden, worden dus ook best opgeleid over het belangenconflicten en inducementsbeleid van de onderneming.

Uiteraard is het ook belangrijk dat de medewerkers de procedures kennen om (potentiële) belangenconflicten en problemen met inducements te melden.

De FSMA heeft dan ook vooral op deze aspecten gefocust bij de analyse van de interne opleidingen over belangenconflicten.

Eén van de geïnspecteerde ondernemingen gaf geen interne opleiding over belangenconflicten en inducements aan haar medewerkers.

Bij verschillende verzekeringsondernemingen werd het begrip belangenconflict in de zin van de gedragsregels niet goed uitgelegd en/of werd de interne procedure i.v.m. het melden van belangenconflicten niet vermeld.

5 Vaststellingen en aanbevelingen i.v.m. evaluatie en monitoring

5.1.1 Juridisch kader

De verzekeringsondernemingen dienen te beschikken over een passende administratieve en boekhoudkundige organisatie en interne controle, over doeltreffende procedures voor de identificatie, de meting, het beheer en de opvolging van en de interne verslaggeving over de risico's waaraan de onderneming blootstaat of zou kunnen blootstaan, met inbegrip van de voorkoming van belangenconflicten en over onafhankelijke controlefuncties, waaronder compliance en interne audit.⁴⁰

Pro memorie⁴¹: de 'three lines of defence' wordt door veel financiële instellingen als standaardmodel gebruikt om de onzekerheid te beheren en risico's te voorkomen. De eerste lijn van dit model bestaat uit het personeel van de financiële instelling dat verantwoordelijk is voor de commerciële en operationele activiteiten en voor de beheersing van de hierdoor gelopen risico's. De tweede lijn betreft compliance en risk management. Deze interne controlefuncties werken beleidslijnen uit, leggen werkmethoden vast en houden permanent toezicht op de eerste lijn voor wat betreft het beheer van risico's en compliance. De derde 'defence line' is die van de interne audit. De interne auditoren controleren regelmatig de eerste en de tweede lijn, om te verzekeren dat zij hun taken op het vereiste competentieniveau uitoefenen.

5.1.2 Vaststellingen

Slechts weinig verzekeringsondernemingen konden een lijst van eerstelijnscontroles voorleggen die betrekking hadden op de controle van de gedragsregels over belangenconflicten en inducements.

Een kleine meerderheid van de geïnspecteerde verzekeringsondernemingen gebruikte de lijst en het register van belangenconflicten en de lijst van inducements als werkinstrument. Af en toe werden er controles uitgevoerd op de procedures inzake geschenken (bv. het bijhouden van een lijst van meldingen door compliance) en/of invloed wegens persoonlijke belangen (toegewezen beheerders voor personeelsdossiers, controle op volmachten, vier-ogen principe, ...). Dit werd hoger reeds besproken.⁴²

Sommige verzekeringsondernemingen hebben hiernaast bijkomende eerstelijnscontroles uitgewerkt, bv. op de selectie van onderliggende activa van de tak 23-verzekering, op de activiteiten van beheer door externe vermogensbeheerders, ...

⁴⁰ Art. 45, § 1, 3° f) van de Wet van 2 augustus 2002 met verwijzing naar art. 42 van de Wet van 13 maart 2016 op het statuut van en het toezicht op de verzekerings- of herverzekeringsondernemingen, § 1, 2° een passende administratieve en boekhoudkundige organisatie en interne controle, waaronder met name controleprocedures die een redelijke mate van zekerheid verschaffen over de betrouwbaarheid van de het verslaggevingsproces; 3° doeltreffende procedures voor de identificatie, de meting, het beheer en de opvolging van en de interne verslaggeving over de risico's waaraan de onderneming blootstaat of zou kunnen blootstaan, met inbegrip van de voorkoming van belangenconflicten; 4° onafhankelijke controlefuncties, namelijk passende onafhankelijke sleutelfuncties inzake interne audit, risicobeheer, compliance en actuariaat.

⁴¹ Bijlage 2 bij de circulaire NBB_2013_15.

⁴² Zie 2.2.2.2.

Verschillende verzekeringsondernemingen deden geen enkele controle op arbitrages of switches binnen eenzelfde verzekeringsproduct.⁴³

De FSMA heeft vastgesteld dat de interne controles van de verzekeringsondernemingen niet steeds uitgebreid worden tot de partijen waarmee de verzekeringsonderneming samenwerkt. Dit was bijvoorbeeld het geval voor de samenwerking met de verbonden agenten die in naam en voor rekening van de verzekeringsonderneming optreden en waarbij de verzekeringsonderneming aansprakelijk is voor de naleving van de gedragsregels door deze verbonden agenten.⁴⁴ In sommige gevallen organiseerde de verzekeringsagent eigen controles, maar dit was voor de FSMA onvoldoende.

De FSMA heeft meerdere keren en bij verschillende verzekeringsondernemingen vastgesteld dat de proceduremaatregelen die door verzekeringsondernemingen werden uitgewerkt in het kader van het beheer van potentiële belangenconflicten, niet efficiënt zijn of zelfs de facto geen beheersmaatregel zijn (bv. de vaststelling dat een bepaalde praktijk gebruikelijk is in de sector of economische overwegingen die geen beheer inhouden) of niet bestaan (bv. naar procedures verwijzen die uiteindelijk niet werden uitgewerkt).⁴⁵ Uit verschillende vaststellingen bleek ook dat het voorstel van beheersmaatregel of de maatregel zelf onvoldoende kritisch bekeken werd of niet werd opgevolgd door de operationele diensten en compliance (bv. een advies van compliance om een procedure op te stellen, wordt niet gevolgd en het voorstel tot beheer wordt niet aangepast; er wordt gesteld dat een bepaalde situatie problematisch is en er wordt toch beslist om geen actie te ondernemen, er wordt gesteld dat het potentiële belangenconflict dat gepaard gaat met een incentive-reis voor verzekeringstussenpersonen beheerd kan worden door een vormingscomponent toe te voegen, maar de facto is die er niet of is die verwaarloosbaar, ...).

Er werden ook tekortkomingen vastgesteld bij tweedelijnscontroles en in beperkte mate bij derdelijnscontroles. Bij één verzekeringsonderneming werd vastgesteld dat de compliance haast niets ondernomen had rond de thema's belangenconflicten en inducements. Bij andere verzekeringsondernemingen werd vastgesteld dat compliance onvoldoende betrokken werd bij de ontwikkeling van nieuwe producten en bij wijzigingen aan bestaande producten en bij de inducements.

De FSMA heeft ook vastgesteld dat de niet-monetaire inducements, zoals reizen of events die aan makelaars aangeboden worden, vaak over het hoofd gezien worden door de tweede- en derdelijnscontroles of dat men er zich wel van bewust was dat er mogelijk een probleem was op dit punt, maar dat er toch een afwachtende houding werd aangenomen in afwachting van een sectorcode of een standpunt van de FSMA.

5.1.3 Aanbevelingen van de FSMA

Elke intern controlesysteem moet aangepast zijn aan de aard, de omvang en de complexiteit van de risico's die aan het bedrijfsmodel en aan de activiteiten van de verzekerings- of herverzekeringsonderneming zijn verbonden.⁴⁶

Het is dus moeilijk om algemene aanbevelingen te doen over het interne controlesysteem van een verzekeringsonderneming.

De FSMA vindt het echter een goede praktijk om minimum de volgende controles te organiseren:

⁴³ Voor dit laatste, zie ook punt 7.2 over arbitrages.

⁴⁴ Art. 293, § 1 van de gewijzigde Wet Verzekeringen.

⁴⁵ Zie punt 2.2 over het beheer van belangenconflicten.

⁴⁶ Art. 42 van de wet van 13 maart 2016.

- een lijst van potentiële belangenconflicten die door de operationele diensten en compliance gebruikt wordt als werkinstrument met een voorstel tot beheer en een inschatting van het residuair risico, zoals beschreven in punt 2.1.3.;
- beheersmaatregelen voor het beheer van de potentiële belangenconflicten die efficiënt zijn en die het potentiële belangenconflict effectief voorkomen of minstens erg verminderen. Er moeten dus interne controles zijn op het effect van deze beheersmaatregelen;
- in het kader van het product approval and review process moet er worden nagegaan of het belang van de klant beschermd wordt, of er sprake is van potentiële belangenconflicten en hoe deze vermeden of beheerst kunnen worden, of er vergoedingen zijn die gekwalificeerd kunnen worden als inducements en of deze voldoen aan de wettelijke voorwaarden die hiermee gepaard gaan. Alleen dan vormt het product approval and review process een eerstelijnscontrole voor het thema belangenconflicten en inducements;
- controles en opvolging van het beleid en de bijhorende procedures inzake geschenken, events en andere voordelen, over de invloed die directie, medewerkers of tussenpersonen kunnen uitoefenen wegens persoonlijke belangen, bv. door familiebanden, in het kader van bijkomende mandaten of nevenactiviteiten, ...;
- opvolging van commerciële tegemoetkomingen of kortingen;
- een lijst van inducements die door de operationele diensten en compliance gebruikt wordt als werkinstrument met bijhorende analyse van de inducements (zie punt 3.2.2) en een opvolging van de afwijkingen op de standaardregelingen inzake inducements;
- er moet een opvolging zijn van de klachten die wijzen op een potentieel belangenconflict of die verband houden met een inducement.

Compliance moet advies geven over het beleid inzake belangenconflicten en inducements en zou ook zelf de risico's inzake belangenconflicten en inducements moeten identificeren en een planning opmaken om het beleid en de procedures op dit punt zelf te controleren. Daarnaast moet compliance ook advies geven over belangenconflicten en inducements.

Vervolgens zou compliance moeten opvolgen (indien nodig, door eigen controles) of de uitgewerkte beheersmaatregelen voor potentiële belangenconflicten ook effectief zijn.

De FSMA is van oordeel dat de compliancedienst *tijdig* betrokken zou moeten worden bij het uitwerken van nieuwe producten en bij de plannen om een nieuwe inducement te betalen of te ontvangen. Dit geldt ook voor wijzigingen aan producten of aan inducements. Als er wordt vastgesteld dat een inducement niet voldoet aan de wettelijke voorwaarde mag deze immers niet worden uitbetaald of ontvangen of moet er een actieplan worden uitgewerkt om deze wel in overeenstemming te brengen met de wettelijke voorwaarden.

Interne audit zou de thema's belangenconflicten en inducements regelmatig grondig moeten behandelen en goed opvolgen of haar aanbevelingen worden opgevolgd door de betrokken diensten van de verzekeringsonderneming.

6 Vaststellingen en aanbevelingen i.v.m. de vergoeding van verzekeringstussenpersonen en i.v.m. de vergoeding van directie en personeel van verzekeringsondernemingen

6.1 Variabele vergoeding van directie/zaakvoerders en commerciële medewerkers

6.1.1 Vaststellingen i.v.m. de vergoeding van directieleden

De directieleden van de geïnspecteerde verzekeringsondernemingen krijgen doorgaans een variabele vergoeding.

Wanneer dit het geval is, is deze vergoeding niet rechtstreeks gekoppeld aan de productie in tak 23-verzekeringen, zodat zij niet verder geanalyseerd werd in het kader van deze inspectie.

Als de verzekeringsonderneming gespecialiseerd is in levensverzekeringen, of zelfs in tak 23-verzekeringen, moet de variabele vergoeding van de directieleden uiteraard kritischer worden bekeken. Dit geldt des te meer voor kleine verzekeringsondernemingen waar de directieleden direct in contact zijn met de interne medewerkers en dus makkelijker commerciële druk kunnen uitoefenen op deze interne medewerkers.

6.1.2 Vaststellingen i.v.m. de vergoedingen van commerciële medewerkers

De meeste verzekeringsondernemingen schakelen interne commerciële medewerkers in om de productverkoop door de verzekeringstussenpersonen (verbonden agenten en/of makelaars) op te volgen. Het is echter ook mogelijk dat de onderneming bijkomend beroep doet op een externe consultant of zelfs enkel beroep doet op externe commerciële medewerkers om de verzekeringstussenpersonen commercieel aan te sturen.

De meeste verzekeringsondernemingen die bij deze inspectie geselecteerd werden, kennen een variabele vergoeding toe aan hun commerciële medewerkers.

Bij de analyse van de variabele vergoedingen van de commerciële medewerkers heeft de FSMA volgende vaststellingen gedaan:

- Sommige commerciële medewerkers krijgen specifieke commerciële doelstellingen voor de verkoop van tak 23-verzekeringen.
- Hun variabele vergoeding stijgt niet altijd lineair (weinig bij beperkte productie, verhoudingsgewijs een grotere stijging bij omvangrijke productie).
- De omzetting van producten die niet meer gecommmercialiseerd worden, naar nieuwe producten wordt soms aangemoedigd.

6.1.3 Juridisch kader en aanbevelingen

Verzekeringsondernemingen moeten zich steeds op loyale, billijke en professionele wijze inzetten voor de belangen van hun cliënteel.⁴⁷

⁴⁷ Art. 27, § 1 van de Wet van 2 augustus 2002, zoals verduidelijkt door artikel 4 van KB N1 wordt beschouwd als de fundamentele gedragsregel in de AssurMiFID-regelgeving, zie FSMA _2015014 dd. 1 september 2015.

In de nieuwe wetgeving – na de omzetting van IDD – is uitdrukkelijk voorzien dat een verzekeringsdistributeur niet beloond mag worden of de prestaties van zijn werknemers niet zodanig mag belonen of beoordelen dat er conflicten ontstaan met zijn plicht in het belang van zijn klanten te handelen. Met name hanteert een verzekeringsdistributeur op beloningsgebied, op het gebied van verkoopdoelen of anderszins, geen regeling die hemzelf of zijn werknemers ertoe kan aanzetten een klant een bepaald verzekeringsproduct aan te bevelen, terwijl de verzekeringsdistributeur een ander verzekeringsproduct zou kunnen aanbieden dat beter aan de behoeften van de desbetreffende klant zou voldoen.⁴⁸

De FSMA beschouwde dit al als een goede praktijk.⁴⁹

Als de verzekeringsondernemingen een variabele vergoeding toekennen aan een directielid, zaakvoerder of commerciële medewerker, zouden zij er o.a. over moeten waken dat deze variabele vergoeding:

- Niet louter focust op één product of meer focust op risicovollere verzekeringen dan op andere producten.
- Redelijk is in verhouding tot de totale vergoeding van de betrokken persoon. Dit moet geval per geval beoordeeld worden.

De FSMA is van oordeel dat volgende praktijken goede praktijken zijn:

- De variabele vergoeding (ook) afhankelijk te maken van kwalitatieve vereisten, zoals de naleving van de gedragsregels, klanttevredenheid, ...
- De variabele vergoeding van commerciële medewerkers te beperken, bv. met een maximumgrens van een beperkt aantal bruto maandlonen.
- Duidelijke en precieze criteria vast te leggen waaraan de variabele vergoeding van management en/of commerciële medewerkers moeten voldoen.
- Geen hefboomeffecten te verwerken in de berekeningswijze van de variabele vergoeding, ...

6.2 Vergoeding van verzekeringstussenpersonen

6.2.1 Juridisch kader

6.2.1.1 Voorafgaande bemerking

In punt 3.1. werd reeds besproken dat er in de AssurMiFID-regelgeving een verschil is tussen de vergoedingen aan verbonden verzekeringsagenten en de vergoedingen aan andere verzekeringstussenpersonen (i.v.m. de kwalificatie als inducement of niet). De verzekeringsonderneming diende zich echter ook onder de AssurMiFID-regelgeving op loyale, billijke en professionele wijze in te zetten voor de belangen van haar cliënteel en ook de belangenconflictenregeling was van toepassing op de vergoedingen aan verbonden verzekeringsagenten.⁵⁰

Ondanks dit verschil in de AssurMiFID-regelgeving worden de vergoedingen die de verzekeringsonderneming voor verzekeringsdistributieactiviteiten aan verbonden verzekeringsagenten en andere verzekeringstussenpersonen betaalt, in dit deel van het sectorrapport toch samen behandeld. Tijdens haar inspectie heeft de FSMA immers vastgesteld dat alle soorten verzekeringstussenpersonen op gelijkaardige wijze vergoed worden en dat er zich bijgevolg ook

⁴⁸ Art. 17.3 IDD en art. 279, § 3 van de Wet betreffende de verzekeringen.

⁴⁹ Zie werkprogramma Belangenconflicten AssurMiFID.

⁵⁰ Art. 27, § 1 van de Wet van 2 augustus 2002, zoals verduidelijkt door artikel 4 van KB N1 wordt beschouwd als de fundamentele gedragsregel in de AssurMiFID-regelgeving, zie FSMA_2015_14 dd. 1 september 2015.

gelijkaardige problemen stellen. Het beschreven verschil in reglementering wordt met de omzetting van IDD ook afgeschaft.

6.2.1.2 Interpretatie van de wettelijke vereisten

Inducements moeten worden getoetst aan de wettelijke voorwaarden⁵¹. Zoals hoger gezegd, werd er in het kader van deze transversale inspectie rekening gehouden met de gewijzigde wettelijke voorwaarden.

De nieuwe wetgeving omvat een toelichting over de interpretatie van de wettelijke voorwaarden.

Een inducement of inducementregeling wordt geacht een negatieve impact op de kwaliteit van de relevante dienst aan de klant te hebben indien deze van die aard en schaal is dat deze een prikkel vormt om verzekeringsdistributieactiviteiten uit te voeren op een manier die niet voldoet aan de verplichting om op eerlijke, billijke en professionele wijze te handelen in het belang van de klant.⁵²

Op basis van de nieuwe wetgeving zullen de verzekeringsondernemingen met name rekening moeten houden met de volgende criteria:

- of de inducement of inducementregeling voor de verzekeringsonderneming een prikkel zou kunnen vormen om een bepaald verzekeringsproduct of een bepaalde dienst aan de klant aan te bieden of aan te bevelen, ondanks het feit dat de verzekeringsonderneming andere verzekeringsproducten of diensten zou kunnen aanbieden die beter voldoen aan de behoeften van de klant;
- of de inducement of inducementregeling uitsluitend of voornamelijk is gebaseerd op kwantitatieve commerciële criteria dan wel of er rekening wordt gehouden met adequate kwalitatieve criteria die de naleving van de geldende voorschriften, de kwaliteit van de dienstverlening aan klanten en de klanttevredenheid tot uitdrukking brengen;
- of de waarde van de betaalde of ontvangen inducement in verhouding is tot de waarde van het product en de diensten die worden aangeboden;
- of de inducement geheel of hoofdzakelijk betaald wordt op het moment van de sluiting van het verzekeringscontract dan wel zich over de gehele looptijd van dat contract uitstrekt;
- het bestaan van een adequaat mechanisme om de inducement terug te vorderen indien het product in een vroeg stadium vervalt of wordt afgekocht of ingeval de belangen van de klant zijn geschaad;
- het bestaan van een vorm van variabele of voorwaardelijke drempel of een nader soort waardeversneller die geactiveerd wordt door het bereiken van een doel op basis van volume of waarde van verkopen.⁵³

6.2.2 Vaststellingen

Het merendeel van de geïnspecteerde verzekeringsondernemingen werkt niet met verbonden agenten. De minderheid die dat wel doet, vergoedt deze agenten met commissies. Die commissies zijn vergelijkbaar met de commissies die aan de makelaars worden toegekend.

⁵¹ Geen afbreuk doet aan de kwaliteit van de aan de klant verleende dienst, en geen afbreuk doet aan de plicht van de verzekeringsonderneming om zich op loyale, billijke en professionele wijze in te zetten voor de belangen van haar klanten, zie art. 29.2 IDD, zie ook art. 296/1 van de gewijzigde Wet betreffende de Verzekeringen.

⁵² Art. 8 Gedelegeerde Verordening Verzekeringsgebaseerde Beleggingsproducten.

⁵³ Art. 8.2 Gedelegeerde Verordening Verzekeringsgebaseerde Beleggingsproducten – deze criteria werden niet uitdrukkelijk beschreven in de AssurMiFID-regelgeving.

6.2.2.1 Commissies of andere geldelijk vergoedingen

6.2.2.1.1 Klassieke commissies

De meeste verzekeringsondernemingen kennen verschillende soorten variabele, monetaire vergoedingen toe aan hun verzekeringstussenpersonen, die zij meestal 'commissies' noemen, bv.

- een basiscommissie die meestal een percentage van de door de cliënt betaalde premie is,
- een beheercommissie die zowel berekend kan worden op de portefeuille als op nieuwe productie (voor alle verzekeringen samen of voor een bepaalde tak van verzekeringen),
- etc ...

De FSMA heeft bij de beoordeling van de vergoedingen niet louter naar de benaming gekeken, maar is nagaan of de vergoeding voldoet aan alle wettelijke voorwaarden. Het is dus niet zo omdat een vergoeding 'basiscommissie' of 'adviescommissie' heet, dat ze niet problematisch kan zijn, zeker indien zij gekoppeld wordt aan de gegeneerde omzet.⁵⁴

Vaak wordt de basiscommissie met een vork bepaald, bv. 0 %-2 %. De verzekeringstussenpersoon heeft dan de mogelijkheid om geen of minder basiscommissie aan te rekenen en de cliënt zo de facto een commerciële korting toe te kennen.

De FSMA heeft vastgesteld dat deze vork soms redelijk ruim kan zijn, vooral bij de basiscommissies voor bijkomende waarborgen overlijden, bv. 0 %- 25 %. Als de makelaar zelf zijn basiscommissie kan kiezen binnen een te ruime vork, kan dit problematisch zijn omdat sommige cliënten geen vergoeding betalen en anderen een hoge vergoeding. De verzekeringsondernemingen en de verzekeringstussenpersonen moeten erover waken dat hun procedures en instructies zo zijn opgesteld dat zij een loyale, billijke en professionele dienstverlening in het belang van *elk* van haar cliënten mogelijk maken. Belangenconflicten kunnen zich immers ook voordoen tussen cliënten onderling.^{55 56}

De meeste commissies worden enkel op kwantitatieve commerciële criteria berekend. In meerdere gevallen worden bepaalde commissies niet lineair berekend. Door te werken met productiedrempels kan een hoger vergoedingsniveau worden bereikt. Hierbij is het bijvoorbeeld mogelijk dat er voor de eerste productieschaal geen commissieloon toegekend wordt (de makelaar moet jaarlijks x productie hebben om in aanmerking te komen voor commissieloon) of dat het percentage van de vergoeding voor een bepaalde schaal ineens sterk stijgt, bv. verdubbelt. Dergelijke systemen kunnen de verzekeringstussenpersonen aanmoedigen om verzekeringen bij een bepaalde verzekeringsonderneming te plaatsen of bepaalde verzekeringen meer aan de cliënt aan te bevelen, puur met het oog op het bereiken van het vereiste niveau en daarmee gepaard gaand, het verkrijgen van de hogere commissielonen. Dergelijke praktijken kunnen dus een financiële prikkel zijn voor de verzekeringstussenpersoon om de cliënt eerder een product aan te bieden dat het eigen belang van de verzekeringstussenpersoon dient dan een product dat beter beantwoordt aan de behoeften van de cliënt.

Vaak worden bepaalde praktijken ook gecombineerd in één bepaalde soort commissie of komen ze terug in meerdere commissieberekeningen.

Een voorbeeld: Er wordt rekening gehouden met een bepaalde ranking van de verzekeringstussenpersonen die op productiecriteriën gebaseerd is. Bijkomend is er voor dezelfde commissie een voorwaardelijke productiedrempel om de commissie te verkrijgen. Tenslotte wordt het percentage van

⁵⁴ Circulaire FSMA_2015_14, punt 7.4.

⁵⁵ Art. 17 KB N2.

⁵⁶ Zie ook punt 6.2.2.1.4 over afwijkingen.

de commissie berekend aan de hand van niet-lineaire productielevels waarbij het commissieloon ineens exponentieel stijgt in de hoogste levels, ...

De combinatie van meerdere technieken die bedoeld zijn om de productie te verhogen, versterkt de kans dat de vergoeding een prikkel vormt om verzekeringsdistributieactiviteiten uit te voeren op een manier die niet voldoet aan de verplichting om op eerlijke, billijke en professionele wijze te handelen in het belang van de cliënt.

Soms wordt een vergoeding niet aan één specifiek product gekoppeld, maar aan bepaalde opties die slechts bij bepaalde beleggingsverzekeringen genomen kunnen worden. Ook dit soort vergoedingen moeten aan alle wettelijke voorwaarden inzake belangenconflicten en inducements beantwoorden.

Het feit dat een tak 23-verzekering voor een verzekeringstussenpersoon in principe gepaard gaat met een omstandig beleggingsadvies en dat dit een bijkomende inspanning vraagt van de verzekeringstussenpersoon, kan inderdaad in sommige gevallen een reden zijn om een tak 23-verzekering anders te vergoeden dan een tak 21-verzekering. Als de verzekeringstussenpersoon met meerdere commissies vergoed wordt en verschillende van deze commissies zijn hoger voor de tak 23-verzekering dan voor de tak 21-verzekering, kan de verzekeringsonderneming echter niet telkens hetzelfde argument gebruiken om de hogere vergoeding voor de tak 23-verzekeringen te verantwoorden.

De FSMA heeft vastgesteld dat potentiële belangenconflicten die gelinkt zijn aan bepaalde geldelijke commissies meestal geïdentificeerd worden op de lijst van potentiële belangenconflicten. Ze worden echter niet steeds afdoende beheerd.

6.2.2.1.2 Geldelijke tegemoetkomingen en leningen aan verzekeringstussenpersonen

Eén van de geïnspecteerde verzekeringsondernemingen kent 'giften' toe aan bepaalde makelaars. Het gaat over geldelijke tegemoetkomingen voor bepaalde (categorieën van) makelaars (bv. beginnende makelaars), voor bijvoorbeeld investeringen in hun kantoor, die niet terugbetaald moeten worden en waaraan geen productieverplichtingen gekoppeld zijn.

Verscheidene van de geïnspecteerde verzekeringsondernemingen kennen leningen toe aan bepaalde makelaars. Bij één geïnspecteerde onderneming had de makelaar de keuze om achteraf in functie van bepaalde productie- of rentabiliteitsvereisten een korting op de kredietintresten te verkrijgen in de vorm van een bijkomende commissie.

Volgens de FSMA zou een makelaar die van een verzekeringsonderneming een gift krijgt of een korting op zijn lening, bepaalde verplichtingen kunnen voelen tegenover die verzekeringsonderneming. Hoewel hem geen productievereisten worden opgelegd, zou dit ertoe kunnen leiden dat deze makelaar cliënten oriënteert naar de producten van die verzekeringsonderneming ook al zijn die producten voor hun niet de meest aangewezen optie.

Dergelijke situaties moeten dus als potentiële belangenconflicten geïdentificeerd en beheerd worden en als zij als inducements gekwalificeerd kunnen worden, moet geanalyseerd worden of de verzekeringsonderneming dit voordeel wel mag toekennen aan bepaalde verzekeringstussenpersonen.

6.2.2.1.3 Andere vergoedingen

Sommige verzekeringsondernemingen kennen ook een financiële bonus toe aan bepaalde makelaars als hun productie een bepaald bedrag overstijgt of als zij een bepaalde categorie halen op basis van

productiecriteria. Dat zou de makelaar kunnen aansporen om dat bedrag te bereiken, mogelijk ten nadele van zijn cliënten.

De FSMA heeft vastgesteld dat er soms een vergoeding betaald wordt om toegang te krijgen tot een bepaald netwerk voor de distributie van verzekeringen.

Voor het betalen van de retrocessies aan de verzekeringstussenpersonen, zie punt 7.1.4.1.3 over retrocessies.

6.2.2.1.4 Afwijkingen van de standaardvergoedingen

Het beleid over inducements en de lijst van inducements met de bijhorende analyse zullen steeds uitgaan van de standaard situaties. De FSMA heeft echter vastgesteld dat de meeste verzekeringsondernemingen in bepaalde situaties ook afwijken van de standaardvergoedingen, bv. door aan bepaalde makelaars hogere vergoedingen toe te kennen.

Het merendeel van de geïnspecteerde verzekeringsondernemingen staat aan bepaalde makelaars afwijkingen op de vergoedingen toe, waardoor deze makelaars aanzienlijk hogere vergoedingen ontvangen. Als een groot aantal makelaars in aanmerking komt voor een afwijking op het beloningsbeleid van de verzekeringsonderneming, ontstaat er een beloningsbeleid met twee snelheden. Op de afwijkende vergoedingen wordt het beleidskader niet steeds toegepast. Afwijkende vergoedingen kunnen ook een verschillende behandeling van groepen van cliënten inhouden en als dusdanig een potentieel belangenconflict uitmaken.

De FSMA is van mening dat de verzekeringsondernemingen een procedure moeten uitwerken waarbij afwijkingen aan standaardvergoedingen in kaart worden gebracht, dat er een kader moet uitgewerkt worden waarbinnen afwijkingen toegelaten zijn en dat afwijkende vergoedingen apart geanalyseerd moeten worden. Dit moet verder ook door de verzekeringsonderneming gemonitord worden.

6.2.2.2 Niet-geldelijke vergoedingen

De FSMA heeft vastgesteld dat niet alle geïnspecteerde verzekeringsondernemingen niet-geldelijke voordelen toekennen aan hun verzekeringstussenpersonen.

Toch blijken verschillende verzekeringsondernemingen een getrouwheidssysteem te hebben ingevoerd voor hun verzekeringstussenpersonen, met te bereiken drempels die recht geven op allerlei voordelen, zoals reizen, seminaries, gastronomische uitstappen, sportieve evenementen enz. De berekening van de puntensystemen is meestal hoofdzakelijk op kwantitatieve commerciële criteria gebaseerd.

Zo organiseren verschillende verzekeringsondernemingen bv. "seminaries" en reizen waarvan het programma niet als een opleiding kan worden beschouwd. Soms worden zelfs de partners van de verzekeringstussenpersonen uitgenodigd voor deze "seminaries/reizen" of zij mogen onder gunstige voorwaarden meegaan.

De reizen die onderzocht werden, kunnen meestal als 'plezierreis' aanzien worden en varieerden van een weekend tot meer dan een week. De waarde van de reizen was hoog. Bovendien worden er meestal jaarlijks verschillende reizen georganiseerd, waarvan de waarde stijgt naargelang de productie.

De niet-monetaire vergoedingen worden – als zij toegekend worden door de verzekeringsonderneming in kwestie – niet altijd geanalyseerd en getoetst door interne controles. Als dit toch gebeurt, heeft de FSMA vastgesteld dat de wettelijkheid van dergelijke reizen door de ondernemingen soms wel in vraag gesteld werd, maar dat de verzekeringsondernemingen op dit punt eerder een afwachtende houding aannamen en niet zelf de impact van de niet-monetaire vergoedingen op de cliënt analyseerden of -

als er wel een analyse was van de niet-monetaire vergoeding - minder relevante criteria gebruikten bij deze analyses, zoals bv. de bestemming van de reis.

Sommige verzekeringsondernemingen maken ook een interne classificatie van hun verzekeringstussenpersonen met een indeling in meerdere categorieën, waarbij aan de hoogste categorieën ook meer voordelen/incentives toegekend worden.

Tot slot werd bij één geïnspecteerde verzekeringsonderneming vastgesteld dat haar commerciële acties waarbij makelaars een incentive konden winnen, gefocust waren op het commercialiseren van tak 23-producten over een periode van verschillende maanden.

Af en toe werd er voor bepaalde vergoedingen rekening gehouden met kwaliteitscriteria voor de berekening van de vergoeding (bv. het gebruiken van een ICT-tool voor de zorgplicht) en in bepaalde gevallen werd er ook rekening gehouden met een terugvorderingsmechanisme als het product op korte termijn afgekocht werd.

6.2.3 Aanbevelingen

De wetgeving voorziet dat verzekeringsondernemingen de monetaire en niet-monetaire vergoedingen en voordelen voor hun verzekeringstussenpersonen moeten analyseren om te zien of zij voldoen aan de wettelijke voorwaarden inzake inducements en belangenconflicten. Inducements die niet aan de wettelijke voorwaarden voldoen, mogen niet betaald worden of moeten zodanig aangepast worden dat zij wel aan de wettelijke voorwaarden voldoen. Bovendien moet er worden nagegaan of de vergoedingen of de regeling om de vergoeding te verwerven, niet gepaard gaan met potentiële belangenconflicten. Als dit het geval is, moeten deze adequaat beheerd worden en als er nog een residuair risico is, dient de cliënt hierover geïnformeerd te worden. Indien nodig, moet de impact van de vergoedingssystemen gemonitord worden.

Deze analyses zouden ook effectief getoetst moeten worden door compliance als tweede lijn en door interne audit als derde lijn.

Dit geldt o.m. voor de reizen die georganiseerd worden voor verzekeringstussenpersonen. De FSMA begrijpt dat verzekeringsondernemingen netwerkevents of opleidingen willen organiseren voor hun verzekeringstussenpersonen. De getrouwheidssystemen die door de verzekeringsondernemingen uitgewerkt worden om de reizen te 'winnen' of te 'betalen' en die hoofdzakelijk gebaseerd zijn op kwantitatieve commerciële criteria en soms accenten leggen op specifieke producten, tonen echter aan dat het aanbieden van deze reizen (mede) als doel heeft de productie van de verzekeringstussenpersoon bij de verzekeringsonderneming te bevorderen.

De reizen zijn van dien aard dat zij duidelijk een financiële prikkel vormen voor de verzekeringstussenpersoon om de cliënt een verzekeringsproduct aan te bieden dat extra punten voor de reis genereert en bijgevolg ook om de cliënt eventueel een ander product aan te bieden dan datgene wat het best beantwoordt aan zijn behoeften. De FSMA is van oordeel dat het aanbieden van dergelijke reizen (of korting voor reizen) een negatieve impact heeft op de kwaliteit van de relevante dienst aan de klant en bijgevolg een niet-toegelaten inducement is. De hoge waarde van de reis, het feit dat deze reis een te bereiken doel is in functie van de kwantitatieve commerciële criteria en de combinatie met andere monetaire vergoedingen waarbij ook al rekening wordt gehouden met kwantitatieve commerciële criteria, kunnen dit effect nog versterken. Deze elementen zijn belangrijker bij de analyse van de niet-monetaire vergoeding, dan bv. de bestemming van de reis.

Verder raadt de FSMA de verzekeringsondernemingen aan om bij commerciële acties waarbij een incentive 'gewonnen' kan worden, niet te focussen op specifieke producten. Daarbij is het niet omdat

de actie zich uitstrekt over enkele maanden i.p.v. over één maand, dat de commerciële actie geen prikkel meer kan zijn voor de verzekeringstussenpersoon om verzekeringsdistributieactiviteiten uit te voeren op een manier die niet voldoet aan de verplichting om op eerlijke, billijke en professionele wijze te handelen in het belang van de cliënt.

In het algemeen raadt de FSMA de verzekeringsondernemingen ook aan om extra waakzaam te zijn bij de analyse van praktijken die de volgende elementen bevatten (zeker als deze elementen gecombineerd worden):

- vergoedingen van de verzekeringstussenpersonen baseren op de gegenereerde omzet van een bepaalde periode, zeker als de periode beperkt is;
- focussen op bepaalde producten voor de berekening van de vergoeding;
- De verzekeringstussenpersoon krijgt slechts een vergoeding als hij een minimum drempel qua productie bereikt;
- er wordt met verschillende drempels gewerkt voor de berekening van de vergoeding van de tussenpersoon waarbij het vergoedingspercentage telkens stijgt naargelang er meer productie is;
- de verzekeringstussenpersoon kan zijn vergoeding zelf kiezen binnen een ruime vork (bijvoorbeeld tussen 0 en 25% voor een aanvullende dekking) zodat het gevaar bestaat dat er grote verschillen zijn in de kosten die bepaalde groepen van cliënten betalen voor hetzelfde verzekeringsproduct;
- er worden afwijkingen op de standaardvergoedingen toegestaan aan bepaalde verzekeringstussenpersonen (bijvoorbeeld X maal de standaardvergoeding), terwijl enkel de standaardvergoedingen geanalyseerd worden.
- er worden financiële of andere tegemoetkomingen toegekend aan verzekeringstussenpersonen of zij genieten van een korting op leningen, zeker als deze gepaard gaat met bepaalde productieverplichtingen;
- Commerciële acties zijn op specifieke producten gericht, zeker als zij ook een incentive voor de verzekeringstussenpersoon als doel hebben;
- waardevolle niet-monetaire incentives worden toegekend via getrouwheidssystemen die op kwantitatieve commerciële criteria gebaseerd zijn.

De FSMA beschouwt o.a. de volgende technieken als een goede praktijk:

- Bij de berekening van de vergoeding rekening houden met kwalitatieve criteria zoals de naleving van de MIFID-gedragsregels, de kwaliteit van de dienstverlening aan de cliënten en/of de klanttevredenheid.
- Het feit dat de inducement zich over de hele looptijd van de levensverzekering uitstrekt.
- Het bestaan van een adequaat mechanisme om de inducement terug te vorderen als het product in een vroeg stadium vervalt of wordt afgekocht of als de belangen van de cliënt geschaad zijn.

7 Vaststellingen en aanbevelingen i.v.m. producten en productbeleid

7.1 De producten

7.1.1 Het gamma

7.1.1.1 Vaststellingen

De producten die geanalyseerd worden bij deze inspectie, worden gecommmercialiseerd via één of meerdere distributiekanaalen: directe verkoop, verkoop via een verzekeringsagent of een netwerk van verzekeringsagenten en verkoop via een netwerk van makelaars. De commercialisering van tak 23-producten kan kaderen in een bankverzekeringsmodel.

Tijdens haar inspecties ter plaatse heeft de FSMA vastgesteld dat de tak 23-verzekeringsproducten die gecommmercialiseerd worden door de betrokken ondernemingen grotendeels kunnen worden ingedeeld in vier categorieën, namelijk:

- een tak 23-verzekeringsproduct waarbij een of meerdere onderliggende fondsen kunnen worden gekozen, met of zonder kapitaalbeschermingsmechanisme(n);
- een verzekeringsproduct dat tak 23 en tak 21 combineert, met de mogelijkheid voor de cliënt om voor één van beide takken of voor beide takken⁵⁷ te opteren (een premie te beleggen) en, als de cliënt opteert voor tak 23, om een keuze te maken uit één of meerdere onderliggende fondsen;
- een tak 23-verzekeringsproduct op maat van de cliënt. In dat geval kan de cliënt een bepaalde beleggingsstrategie bepalen, via het verzekeringsproduct investeren in een portefeuille van financiële instrumenten die hij reeds bezit, desgewenst bepaalde beleggingen uitsluiten en eventueel zijn eigen vermogensbeheerder kiezen alsook zijn eigen deponerende bank. In de sector wordt dit type product vaak aangeduid met de term “fonds dédié”;
- een tak 23-verzekeringsproduct op maat van de verzekeringstussenpersoon die het vervolgens (exclusief) commercialiseert voor zijn klanten.

7.1.1.2 Aanbevelingen van de FSMA

Als een verzekeringsonderneming een product ontwikkelt *op vraag van een tussenpersoon*, blijft de verzekeringsonderneming de eindverantwoordelijke voor dit product. De verzekeringstussenpersoon kan het intern verzekeringsfonds in principe zelf niet beheren. De FSMA raadt de verzekeringsondernemingen daarom ook aan de taken en de verantwoordelijkheden van elke partij duidelijk te omschrijven in een overeenkomst.⁵⁸

Het moet bovendien voor de cliënt duidelijk zijn dat het product geen product is van de verzekeringstussenpersoon. Soms verwijst de naam van het product naar de naam van de verzekeringstussenpersoon. De FSMA wijst erop dat - als de naam van een financieel product niet verwijst naar de naam van zijn fabrikant - er in de reclame naast de naam van het product op prominente wijze bijkomende vermeldingen worden opgenomen om de niet-professionele cliënten hier in het bijzonder attent op te maken⁵⁹.

⁵⁷ Dit type product wordt vaak ‘een tak 44-product’ genoemd met verwijzing naar de optelling van tak 21 en 23. Deze benaming is echter geen wettelijke benaming.

⁵⁸ Gedelegeerde Verordening Producttoezicht, art. 3.4.

⁵⁹ Artikel 12, § 1, 1° van het Koninklijk Besluit van 25 april 2014 betreffende bepaalde informatieverplichtingen bij de commercialisering van financiële producten bij niet-professionele cliënten.

Bovendien kunnen er bijzondere belangenconflicten gepaard gaan met deze situatie, bv.

- de verzekeringstussenpersoon kan onderliggende activa voorstellen waar hij een bepaald belang bij heeft;
- de kans is groot dat de tussenpersoon dit product eerder zal aanbevelen aan de cliënt dan andere producten hoewel een ander product misschien geschikter zou kunnen zijn voor de cliënt;
- de verzekeringstussenpersoon zou een vergoeding kunnen onderhandelen waar hij belang bij heeft;
- als er weinig activa onder het beheer van het interne verzekeringsfonds zitten, bestaat de kans dat de leefbaarheid van het fonds sterk afhangt van de cliënten van de tussenpersoon en dat de tussenpersoon bijgevolg niet geneigd zal zijn om cliënten aan te bevelen om uit het product te stappen en dat hij nieuwe cliënten zal willen aantrekken om in het fonds te investeren in het geval dat bepaalde cliënten toch zouden willen uitstappen (zelfs al het product niet het meest geschikt is), ...

De verzekeringsonderneming moet alert zijn voor deze potentiële belangenconflicten tijdens het product approval and review proces en ze moet deze (potentiële) belangenconflicten zo goed mogelijk beheren en erover communiceren indien nodig.

Als een verzekeringsonderneming een product ontwikkelt *op maat van een cliënt* ('fonds dédié') is het belangrijk dat alle partijen die betrokken zijn bij deze tak 23-verzekering (de verzekeraar, de cliënt, de makelaar en de externe vermogensbeheerder) hun respectievelijke taken en verantwoordelijkheden respecteren. Zo blijft de verzekeringsonderneming steeds verantwoordelijk voor het beheer van het interne verzekeringsfonds. Het is dus niet zo dat de vermogensbeheerder het vermogensbeheer rechtstreeks voor de cliënt mag blijven uitvoeren en dat de tak 23-verzekering verder gewoon aanzien kan worden als een extra 'jasje' rond de bestaande beleggingsportefeuille van de cliënt. Indien de cliënt vragen of wensen heeft i.v.m. zijn verzekeringsportefeuille dient hij zich tot zijn verzekeraar te wenden, meestal via zijn verzekeringstussenpersoon. Ook deze verzekeringstussenpersoon mag de facto de onderliggende beleggingsportefeuille van de cliënt niet beheren. Op basis van het onderzoek van de documentatie en de verklaringen van de betrokken geïnspecteerde verzekeringsondernemingen heeft de FSMA niet kunnen vaststellen of deze regel in de praktijk ook nageleefd wordt.

7.1.2 De onderliggende activa

Bij verzekeringsovereenkomsten waarbij het beleggingsrisico wordt gedragen door de verzekeringnemer, mogen de verzekeringsuitkeringen slechts verbonden zijn, zowel rechtstreeks als onrechtstreeks, met activa en instrumenten waarvan de verzekeraar de risico's goed kan inschatten.⁶⁰

Bij het analyseren van de documentatie die haar door de verzekeringsondernemingen is bezorgd, heeft de FSMA vastgesteld dat alle geïnspecteerde verzekeringsondernemingen een aantal criteria hanteren om een financieel instrument toe te voegen aan de reeks beschikbare onderliggende activa. Deze lijsten met criteria worden echter niet systematisch geformaliseerd en zijn soms onvoldoende nauwkeurig. In één geval werd ook vastgesteld dat er gemakkelijk afgeweken werd van de gebruikelijke criteria.

Uit de analyse van de producten die thans worden gecommmercialiseerd, is gebleken dat het merendeel van de onderliggende activa genoteerde financiële instrumenten zijn.

De FSMA heeft evenwel vastgesteld dat de onderliggende activa – of ten minste een deel ervan - van bepaalde verzekeringsproducten die niet langer worden gecommmercialiseerd, financiële instrumenten zijn die illiquide zijn. In het kader van deze inspectie heeft de FSMA die producten niet nader onderzocht aangezien zij buiten de scope van de inspectie vallen. Als er geen procedure is om na te gaan op basis

⁶⁰ Art. 19, § 1 Wet Verzekeringen.

van welke objectieve criteria een verzekeringsonderneming deze onderliggende activa geselecteerd heeft, kunnen belangenconflicten op dit niveau niet worden uitgesloten.

De verzekeringsonderneming beschikt best over criteria die bij de selectie van onderliggende activa voor een tak 23-verzekering gebruikt moeten worden. Die criteria moeten zijn afgestemd op de verschillende types financiële instrumenten en hebben bijvoorbeeld betrekking op:

- Het aantal activa onder beheer;
- Een voldoende lange track record;
- De reputatie van de beheerder, ...⁶¹

7.1.3 De kosten

Het Koninklijk Besluit betreffende de levensverzekeringsactiviteit⁶² bevat reglementering i.v.m. de kosten van een tak 23-verzekering. Deze reglementering behoort niet tot de scope van deze inspectie, maar als de FSMA in het kader van deze inspectie heeft vastgesteld dat bepaalde kosten werkelijk niet toegelaten waren, heeft zij maatregelen voorgesteld aan de betrokken verzekeringsonderneming.

7.1.4 Samenwerking met derde partijen zoals fondsenbeheerders, vermogensbeheerders, ...

7.1.4.1 Juridisch kader

Het is belangrijk dat de verzekeringsondernemingen de interne verzekeringsfondsen steeds beheren in het belang van de cliënt.

Als het beheer van een intern verzekeringsfonds uitbesteed wordt aan een vermogensbeheerder, blijft de verzekeringsonderneming verantwoordelijk voor dit beheer.⁶³ Het gaat hier namelijk over de hypothese van een uitbesteding van een belangrijke operationele functie die onder artikel 16/2, § 1 valt. De verzekeringsonderneming blijft volledig verantwoordelijk voor de nakoming van haar verplichtingen voor het beheer van het interne 'fonds dédié'. Dit wordt geenszins beïnvloed door het feit dat het interne fonds andere activa bevat of dat er slechts een gedeelte wordt uitbesteed: in fine is de verzekeringsonderneming, naar de cliënten en de autoriteiten toe, volledig verantwoordelijk tijdens de looptijd van de (gehele of gedeeltelijke) uitbesteding van een dergelijke activiteit. Bij een gedeeltelijke uitbesteding is de verzekeringsonderneming immers enerzijds verantwoordelijk voor de uitbesteding, en anderzijds voor het beheer van de niet-uitbestede activa. In dit verband is het belangrijk te preciseren dat het beheer van het beleggingsfonds waaraan de verzekeringspolis van een cliënt is gekoppeld, nooit aan die cliënt mag worden gedelegeerd. Dat zou indruisen tegen artikel 16/2, § 3 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen⁶⁴.

De verzekeringsonderneming moet voldoen aan de bijkomende voorwaarden als vastgelegd in artikel 16/2, § 3.

« Indien de verzekeraar bij de verzekeringsverrichtingen die met een beleggingsfonds zijn verbonden het beheer van dit fonds uitbesteedt, dient bovendien aan de volgende voorwaarden worden voldaan:

⁶¹ Zie ook de bevindingen van EIOPA in het 'Report on thematic review on monetary incentives and remuneration between providers of asset management services and insurance undertakings', p. 72 onder de titel 'selection of fund managers'.

⁶² K.B. van 14 november 2003, B.S., 15 november 2003 (hierna ook KB Leven genoemd), zie bv. art. 27, 28 en 67 en de bijlage.

⁶³ Art. 16/2 Wet Verzekeringen.

⁶⁴ De cliënt kan wel een beleggingsstrategie bepalen, via het verzekeringsproduct beleggen in een portefeuille met financiële instrumenten die hij al aanhoudt, desgewenst bepaalde beleggingen uitsluiten en eventueel zijn eigen vermogensbeheerder kiezen alsook zijn eigen deponhouderende bank.

- 1° de verzekeraar moet zijn hele delegatiestructuur met objectieve argumenten kunnen verklaren;
- 2° het mandaat mag alleen worden verleend aan instellingen die, voor het beheer van activa, een vergunning hebben of zijn geregistreerd, en die aan toezicht zijn onderworpen, of, wanneer niet aan deze voorwaarde kan worden voldaan, uitsluitend op voorwaarde dat de FSMA daartoe vooraf toestemming heeft verleend;
- 3° als de delegatie aan een onderneming uit een derde land is verleend, moet niet alleen worden voldaan aan de vereisten onder 2°, maar moet bovendien voor samenwerking worden gezorgd tussen de FSMA en de autoriteit die toezicht houdt op de onderneming;
- 4° de verzekeraar moet kunnen aantonen dat de gedelegeerde gekwalificeerd is en in staat is om de betrokken taken te vervullen, dat de gedelegeerde met de grootste zorg is gekozen en dat de verzekeraar in staat is om de gedelegeerde taken efficiënt en voortdurend in het oog te houden, de gedelegeerde te allen tijde verdere instructies te geven en de delegatie met onmiddellijke ingang te herroepen wanneer dat in het belang van de verzekeringnemers of de begunstigen is. De verzekeraar onderwerpt de diensten van iedere gedelegeerde doorlopend aan een evaluatie."

7.1.4.1.2 Vaststellingen

De FSMA heeft vastgesteld dat voor de geïnspecteerde verzekeringsondernemingen de wijze en de complexiteit van de samenwerking met derde partijen zoals fondsenbeheerders en vermogensbeheerders varieerden in functie van het productgamma.

Bij de transversale inspectie konden de volgende situaties in kaart worden gebracht:

- de verzekeringsonderneming creëert een intern fonds dat zij zelf beheert en dat rechtstreeks en exclusief belegt in één of meerdere externe fondsen of meerdere fondsen die zijn uitgegeven en die worden beheerd door een entiteit van dezelfde groep;
- de verzekeringsonderneming creëert een intern fonds dat zij zelf beheert en dat rechtstreeks belegt in externe beleggingsfondsen en andere financiële instrumenten;
- de verzekeringsonderneming creëert een intern fonds waarvan zij het beheer delegeert aan een externe fondsenbeheerder die op zijn beurt beleggingen verricht.

Sommige verzekeringsondernemingen kiezen als onderliggende financiële activa fondsen van ondernemingen waarmee zij direct of indirect verbonden zijn of kiezen een fondsenbeheerder van een onderneming waarmee ze direct of indirect verbonden zijn. Soms worden er overeenkomsten met exclusiviteitsbedingen afgesloten of bedingen waarbij de keuze van de fondsenbeheerders minstens met de moedermaatschappij van de verzekeringsonderneming besproken moet worden. Dergelijke situaties houden potentiële belangenconflicten in die door de verzekeraar geïdentificeerd, beheerd en indien nodig, gecommuniceerd moeten worden.

De FSMA heeft ook vastgesteld dat de voorwaarden van de samenwerking tussen de verzekeraar en de fondsenbeheerder niet steeds schriftelijk werden vastgelegd. Als dit toch het geval is, wordt er vaak een raamcontract afgesloten voor alle fondsen die via deze fondsenbeheerder of derde partij aangekocht worden.

Bij een 'fonds dédié' wordt het beheer van het intern verzekeringsfonds meestal uitbesteed aan externe vermogensbeheerders (die de cliënt soms zelf mag kiezen). Met deze vermogensbeheerders worden meestal schriftelijke samenwerkingsovereenkomsten afgesloten. Deze overeenkomsten bevatten echter niet altijd afspraken over de opvolging van belangenconflicten en inducements en zelfs niet altijd een beschrijving van de criteria die de onderneming zelf hanteert voor de selectie en opvolging van de onderliggende financiële activa van de onderneming. De betrokken verzekeringsondernemingen hebben ook niet altijd een kader ontwikkeld voor de selectie en opvolging van de

vermogensbeheerders zelf, terwijl de verzekeringsonderneming nochtans steeds de eindverantwoordelijkheid blijft dragen voor het beheer van het intern verzekeringsfonds.⁶⁵

7.1.4.1.3 Retrocessies

7.1.4.1.3.1 Juridisch kader i.v.m. retrocessies

De onderliggende financiële instrumenten van tak 23-verzekeringen zijn meestal beleggingsfondsen.

Verzekeringsondernemingen ontvangen vaak retrocessies van de ondernemingen die belast zijn met het beheer van die onderliggende fondsen. Meestal nemen deze retrocessies de vorm aan van een terugbetaling van een percentage van de activa onder beheer of van een terugbetaling van een gedeelte van de kosten. De retrocessies zijn meestal recurrent. Soms worden er geen retrocessies betaald, maar krijgt de verzekeraar op basis van zijn investeringen bepaalde voordelen van de fondsenbeheerders, zoals korting op bepaalde kosten voor het beheer van het fonds.

De ontvangst van de retrocessies kan gepaard gaan met bepaalde belangenconflicten. De verzekeringsonderneming kan zich bij de keuze van haar onderliggende fondsen immers laten leiden door de retrocessies of voordelen die zij voor deze fondsen zal ontvangen.

EIOPA heeft de praktijk van de monetaire vergoedingen tussen verzekeraars en ondernemingen die belast zijn met het beheer van de onderliggende fondsen onderzocht en identificeert vijf risico's die een negatieve impact op de consument kunnen hebben:

- Hogere kosten voor de verzekeringnemers.
- Informatie asymmetrie/ongeinformeerde keuzes door verzekeringnemers.
- Ongeschikte productvoorstellen.
- Verkoop van ongeschikte producten en vooringenomenheid bij de distributie van verzekeringsproducten.
- Lage rendementen voor de verzekeringnemer als gevolg van:
 - a. ongepaste selectieprocedures door de verzekeringsondernemingen;
 - b. inadequate interne procedures en controles;
 - c. uitbesteding.⁶⁶

De retrocessies en voordelen zullen als inducements gekwalificeerd worden en moeten dus beantwoorden aan de wettelijke voorwaarden voor inducements. Verzekeringsondernemingen moeten dus analyseren of de retrocessies of voordelen voldoen aan deze wettelijke voorwaarden. Gelet op de potentiële belangenconflicten die gepaard gaan met de ontvangst van retrocessies, moet de verzekeringsonderneming deze potentiële belangenconflicten identificeren en beheren. Indien zij niet beheerd kunnen worden, moet de verzekeringsonderneming de cliënt informeren over dit niet-beheersbaar risico.

De analyse van de inducements en de identificatie en het beheer van de potentiële belangenconflicten dient ook deel uit te maken van het product approval and review process.

7.1.4.1.4 Vaststellingen i.v.m. retrocessies

De FSMA heeft vastgesteld dat de meeste verzekeringsondernemingen inderdaad retrocessies ontvangen voor de fondsen waarin zij investeren door hun interne verzekeringsfondsen. De FSMA heeft

⁶⁵ Art. 16/2 Wet Verzekeringen.

⁶⁶ EIOPA-BoS-17/295 'Opinion on monetary incentives and remuneration between providers of asset management services and insurance undertakings' van 11 december 2017.

ook vastgesteld dat deze retrocessies meestal berekend worden op basis van een percentage van het aantal activa onder beheer.

Tijdens haar inspectie heeft de FSMA bij elk van de geïnspecteerde verzekeringsondernemingen ten minste één van de volgende situaties vastgesteld:

- de verzekeringsonderneming heeft een overeenkomst afgesloten met de fondsenbeheerder, heeft onderhandeld over een retrocessiepercentage en ontvangt de retrocessie rechtstreeks via bankoverschrijving;
- de verzekeringsonderneming maakt gebruik van de diensten van een externe partner om de retrocessies van de fondsenbeheerders te ontvangen. In ruil hiervoor krijgt de externe partner een vergoeding. In de meeste gevallen is de externe partner een deponerende bank of een fondsendistributeur die als tussenpersoon optreedt tussen de fondsenbeheerder en de verzekeringsonderneming;
- de verzekeringsonderneming heeft een overeenkomst kunnen bereiken over lagere beheerskosten en ontvangt dus zelf geen retrocessies van de fondsenbeheerders.

De FSMA heeft ook vastgesteld dat de verzekeringsondernemingen verschillende werkwijzen hanteren voor de uiteindelijke toewijzing van de retrocessies, namelijk:

- de verzekeringsonderneming behoudt de ontvangen retrocessies integraal;
- de verzekeringsonderneming stort de ontvangen retrocessies door aan de tussenpersoon of aan de cliënt;
- de verzekeringsonderneming onderhandelt over lagere beheerskosten.

Op basis van het onderzoek van de documentatie heeft de FSMA niet kunnen vaststellen dat de verzekeringsondernemingen ook niet-monetaire incentives ontvingen van de fondsenbeheerders.

7.1.4.1.5 Aanbevelingen i.v.m. de samenwerking met fondsenbeheerders, vermogensbeheerders,

Ter informatie verwijst de FSMA de verzekeringsondernemingen voor dit punt ook naar de nota van EIOPA 'Report on thematic review on monetary incentives and remuneration between providers of asset management services and insurance undertakings' van 26 april 2017.⁶⁷ De FSMA sluit aan bij de aanbevelingen die EIOPA in dit rapport geeft aan de verzekeringssector.

De FSMA is van oordeel dat met het oog op belangenconflicten en inducements bijzondere aandacht zou moeten worden besteed aan de volgende situaties:

- bij samenwerkingen binnen eenzelfde groep, in het bijzonder wanneer er bij het verstrekken van fondsen door de fondsenbeheerder ook bijkomende diensten worden verleend door een entiteit van de groep, zoals bijvoorbeeld de distributie, de deponerende bank of boekhoudkundige diensten;
- de fondsenverstrekker is een fondsenbeheerder die deel uitmaakt van dezelfde groep als de verzekeringstussenpersoon met wie de verzekeraar samenwerkt (vooral bij een intensieve samenwerking).

De verzekeringsonderneming moet de onderliggende financiële instrumenten kiezen in het belang van de cliënt. Als de verzekeringsonderneming een verplichting of een incentive heeft om samen te werken

⁶⁷ EIOPA-BoS-17-064 (hierna ook afgekort als rapport EIOPA).

met een verbonden vennootschap in het kader van de selectie van onderliggende financiële instrumenten, kan dit tot gevolg hebben dat zij niet de meest relevante of competitieve beleggingsfondsen kiest zodat er geen voldoende aanbod is of zodat het aanbod niet is aangepast aan de cliënten.⁶⁸ Ook als er druk is vanuit de groep om fondsen te kiezen die beter opbrengen voor de groep, los van hun rendement of 'value for money', bestaat het risico dat de verzekeringsonderneming niet in het belang van de cliënt zal handelen.⁶⁹

De FSMA vindt het een goede praktijk dat verzekeringsondernemingen adequate procedures hebben om de onderliggende beleggingsfondsen en de instellingen die deze fondsen beheren, te selecteren, te monitoren en te beoordelen.⁷⁰ Indien nodig, moeten de fondsenbeheerders en/of de onderliggende fondsen vervangen worden.

De FSMA vindt het een goede praktijk om voordelen zoals kortingen die de verzekeringsonderneming ontvangt, door te rekenen aan de cliënt. Als de verzekeringsonderneming retrocessies ontvangt, is het een goede praktijk om deze vergoedingen door te betalen aan de cliënten, rechtstreeks of door ze in het onderliggende beleggingsfonds te storten.

Als de verzekeringsonderneming deze beheersmaatregel niet toepast en er niet door andere, effectieve beheersmaatregelen vermeden kan worden dat er zich een belangenconflict voordoet, moet de cliënt geïnformeerd worden. Het bijhouden van de retrocessies of zelf het doorbetalen van de retrocessies aan de betrokken verzekeringstussenpersonen gaat immers steeds gepaard met een potentieel belangenconflict. Daarbij is het potentieel belangenconflict groter als de retrocessie betaald wordt aan de partij die in contact staat met de cliënt (dit is meestal de verzekeringstussenpersoon en bij directe verkoop, de verzekeringsonderneming zelf).

De nieuwe Gedelegeerde Verordening Verzekeringsgebaseerde Beleggingsproducten⁷¹ vereist dat de verzekeringsonderneming:

- een specifieke beschrijving van het betrokken belangenconflict geeft;
- de algemene aard en bronnen van het belangenconflict toelicht;
- de risico's voor de consument die voortvloeien uit het belangenconflict en de stappen die zijn genomen om die risico's te beperken, toelicht;
- duidelijk vermeldt dat de organisatorische en administratieve regelingen die door de verzekeringsonderneming zijn getroffen om het belangenconflict te voorkomen of te beheren,

⁶⁸ Zie rapport EIOPA, p. 18: Consumer detriment issues relating to the structuring of unit-linked products could be more significant in those situations where insurance undertakings have their own in-house asset manager. If insurance undertakings have an incentive to use in-house asset managers rather than external asset managers, questions may arise as to how effectively they are able to ensure they are always acting in the best interests of customers, i.e. choosing the most relevant or competitive investment vehicles and providing appropriate choice or targeting of offers to policyholders.

⁶⁹ Zie rapport EIOPA, p. 61: "Moreover, there may be issues where funds offered are limited to those provided by one or a limited number of asset managers, irrespective of quality. Consumer detriment may be further amplified when insurance undertakings have a stronger incentive, or may be bound by group-level agreements, to select funds from an in-house asset manager(s) or an external asset manager(s), or to focus on a certain selection of these funds that are more highly remunerative for the financial group, irrespective of their performance or "value for money"."

⁷⁰ Zie hiervoor ook punt 7.1.2. over de onderliggende activa en punt 7.3. over product governance.

⁷¹ Art. 6.

niet volstaan om met een redelijke mate van zekerheid te waarborgen dat risico van schade aan de belangen van de cliënt zullen worden voorkomen.

De FSMA vindt het een goede praktijk dat de verzekeringsonderneming aan de cliënt ook de bedragen of berekeningswijze van de inducements die verband houden met de samenwerking tussen de verzekeraar en de fondsenbeheerder (bv. retrocessies) of vermogensbeheerder zou communiceren, bij voorkeur in de bijzondere voorwaarden of het beheersreglement.

Als de verzekeringsonderneming het beheer van het intern verzekeringsfonds uitbesteedt aan externe vermogensbeheerders, moeten deze het beleid en de procedures van de verzekeringsonderneming, bv. inzake de keuze van onderliggende financiële instrumenten van het interne verzekeringsfonds, respecteren. Er zouden ook afspraken moeten worden gemaakt over de opvolging van het beheer en over de naleving van het beleid en de procedures inzake belangenconflicten.

Daarnaast wijst de FSMA de verzekeringsondernemingen erop dat zij niet ontheven worden van hun verantwoordelijkheden als zij het beheer van een of meerdere interne verzekeringsfondsen uitbesteden aan een derde, alsook dat zij daarbij onderworpen zijn aan artikel 16/2, § 3 van de wet betreffende de verzekeringen⁷².

Ook voor de samenwerking met externe vermogensbeheerders raadt de FSMA de verzekeringsondernemingen aan om een procedure uit te werken voor de selectie en de opvolging van deze vermogensbeheerders.

De FSMA is van oordeel dat afspraken tussen de verzekeraar en derde partijen, zoals de fondsenbeheerder/depothoudende bank/distributieplatformen/vermogensbeheerders best worden vastgelegd in een schriftelijke overeenkomst.

7.2 Arbitrages

7.2.1.1.1 Juridisch kader

Met arbitrage wordt in deze tekst de vervanging van een spaar- en beleggingsverzekering door een nieuwe spaar- en beleggingsverzekeringsovereenkomst bedoeld. Met een switch wordt een interne

⁷² "Indien de verzekeraar bij de verzekeringsverrichtingen die met een beleggingsfonds zijn verbonden het beheer van dit fonds uitbesteedt, dient bovendien aan de volgende voorwaarden worden voldaan:

1° de verzekeraar moet zijn hele delegatiestructuur met objectieve argumenten kunnen verklaren;

2° het mandaat mag alleen worden verleend aan instellingen die, voor het beheer van activa, een vergunning hebben of zijn geregistreerd, en die aan toezicht zijn onderworpen, of, wanneer niet aan deze voorwaarde kan worden voldaan, uitsluitend op voorwaarde dat de FSMA daartoe vooraf toestemming heeft verleend;

3° als de delegatie aan een onderneming uit een derde land is verleend, moet niet alleen worden voldaan aan de vereisten onder 2°, maar moet bovendien voor samenwerking worden gezorgd tussen de FSMA en de autoriteit die toezicht houdt op de onderneming;

4° de verzekeraar moet kunnen aantonen dat de gedelegeerde gekwalificeerd is en in staat is om de betrokken taken te vervullen, dat de gedelegeerde met de grootste zorg is gekozen en dat de verzekeraar in staat is om de gedelegeerde taken efficiënt en voortdurend in het oog te houden, de gedelegeerde te allen tijde verdere instructies te geven en de delegatie met onmiddellijke ingang te herroepen wanneer dat in het belang van de verzekeringnemers of de begunstigden is. De verzekeraar onderwerpt de diensten van iedere gedelegeerde doorlopend aan een evaluatie. "

overdracht bedoeld: “omzetting⁷³ binnen eenzelfde verzekeringsonderneming waarbij hetzij een verrichting uit de takken 21 en 22 naar de tak 23 overgaat en omgekeerd⁷⁴, hetzij een verrichting uit tak 23 met een ander beleggingsfonds wordt verbonden”.

De AssurMiFID-regelgeving bevat geen uitdrukkelijke wetgeving over arbitrages of switches. Dit belet niet dat de algemene gedragsregels hier van toepassing zijn (bv. de verplichting om zich op loyale, billijke en professionele wijze in te zetten voor de belangen van de cliënten, de zorgplicht en de basisprincipes inzake belangenconflicten en inducements).

Het Koninklijk Besluit betreffende de levensverzekeringsactiviteit⁷⁵ bevat in artikel 83 wel een juridisch kader voor de situatie van:

- een vervanging van een levensverzekeringsovereenkomst door een andere levensverzekeringsovereenkomst indien en voor zover de onderschrijving van de tweede gebeurt in verhouding tot de afkoop of de reductie van de eerste;
- een overname van een levensverzekeringsovereenkomst wanneer er een vervanging is van die levensverzekeringsovereenkomst.

De verzekeringsonderneming moet de verzekeringnemer in deze situaties minstens verwittigen over de volgende elementen:

- Eventuele uitsluitingen die van toepassing zijn op die nieuwe overeenkomst en het niet of niet meer waren op de oude overeenkomst.
- De gevolgen die de gehele of gedeeltelijke vervanging of overname van een overeenkomst met zich meebrengt.
- Wanneer de vervanging van de overeenkomst gebeurt in dezelfde combinatie als die van de oorspronkelijke overeenkomst, een vergelijking van de theoretische afkoopwaarden van de oude overeenkomst met die van de nieuwe overeenkomst vanaf de datum van de onderschrijving tot aan de eindvervaldag.⁷⁶

7.2.1.1.2 Vaststellingen

Op basis van het onderzoek van de door de geïnspecteerde verzekeringsondernemingen aangeleverde informatie, heeft de FSMA vastgesteld dat de betrokken verzekeringsondernemingen arbitrages niet aanmoedigen of aanraden tenzij, eventueel, wanneer gestructureerde producten voor de cliënt hun potentieel maximumrendement hebben bereikt.

Het begrip arbitrage is bij de verschillende verzekeringsondernemingen evenwel niet op eenzelfde manier gedefinieerd of omkaderd. Als er al een procedure is die de arbitrages omkadert, geldt die meestal enkel voor één of meerdere specifieke gevallen. De betrokken ondernemingen vinden een procedure overigens niet nodig als de tussenpersoon of de onderneming geen vergoeding krijgt of voor een switch. De FSMA heeft daarenboven vastgesteld dat de controle op arbitrages, alsook de documentatie van die controles doorgaans ontoereikend is.

⁷³ Nr. 60 van bijlage II bij het KB Leven: wijziging van de aard of van de modaliteiten van de betaling van de premies of van de prestaties; de omzetting wordt technisch genoemd wanneer ze verbonden is met het voorvallen van een verzekerde gebeurtenis. In het tegenovergestelde geval wordt ze een transformatie genoemd.

⁷⁴ Wij vestigen hier de aandacht op.

⁷⁵ K.B. van 14 november 2003, B.S., 15 november 2003 (hierna verder KB Leven genoemd).

⁷⁶ Zie het volledige artikel 83 van het K.B. Leven voor de andere voorwaarden.

Tijdens deze inspectie heeft de FSMA een ruim gamma producten leren kennen en geanalyseerd. Dit uitgebreide gamma indachtig is zij van oordeel dat er in verschillende gevallen een belangenconflict kan optreden bij arbitrages of switches, met name:

- bij verandering van een of meer onderliggende activa van eenzelfde tak 23-product. Bij de geïnspecteerde ondernemingen was de eerste switch meestal gratis en de volgende betalend;
- bij een overdracht tussen twee takken van eenzelfde verzekeringsproduct (bv. bij een product van tak 44: de overdracht van tak 21 naar een voor de tussenpersoon beter vergoede tak 23);
- bij een overdracht tussen twee verzekeringsproducten, die al dan niet tot dezelfde tak behoren (bv. afsluiten van een "historisch" product dat niet langer gecommmercialiseerd wordt om over te stappen op een nieuw contract met hogere vergoedingen).

7.2.1.1.3 Aanbevelingen van de FSMA

Arbitrages kunnen voordelig zijn voor cliënten. Nochtans wenst de FSMA er de aandacht op te vestigen dat verzekeringsondernemingen er belang bij kunnen hebben dat een cliënt zijn geïnvesteerde geld overbrengt van een tak 21 naar een tak 23 of naar een ander fonds binnen tak 23. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn:

- Omwille van hogere retrocessies.
- Het feit dat de cliënt kosten betaalt voor een switch of een nieuw product.
- Om bestaande producten die voor de verzekeringsonderneming minder interessant geworden zijn, af te bouwen.
- Omdat de onderneming meer kan verdienen aan een tak 23-verzekering.

Het risico op een arbitrage of switch die niet in het belang van de klant is, wordt nog groter indien de verzekeringsonderneming de verzekeringstussenpersonen meer vergoedt voor een tak 23-verzekering dan voor een tak 21-verzekering.

De FSMA raadt de verzekeringsondernemingen daarom aan om een operationeel beleid en operationele procedures uit te werken om dergelijke arbitrages en switches te omkaderen en om de opvolging ervan te monitoren. Hierbij denkt zij onder meer aan de volgende criteria, onverminderd de toepassing van de voorwaarden van artikel 83 K.B. Leven:

- De omwisseling zou in het belang van de klant moeten zijn.
- De cliënt zou op een correcte, duidelijke en niet-misleidende wijze geïnformeerd worden zodat hij met kennis van zaken een beslissing kan nemen. Dit impliceert informatie over de impact van de kosten en de fiscaliteit die inherent zijn aan de voorgenomen transacties en over de kenmerken van een tak 21-verzekering en een tak 23-verzekering.⁷⁷
- Er zou een duidelijke reden moeten zijn om een arbitrage of switch proactief te adviseren, bv. onderperformantie van een product.
- Er zou een passend eerste- en tweedelijnstoezicht moeten worden uitgeoefend op deze arbitrages en switches. Deze beleidslijnen en procedures voor arbitrage (inclusief switches) zouden de desbetreffende strategie en omkadering van de onderneming moeten omvatten, zouden de verschillende mogelijke situaties van arbitrage binnen de onderneming en haar distributienetwerk moeten omvatten en zouden moeten voorzien in controle en monitoring van

⁷⁷ Zie ook art. 9.7 van de Gedelegeerde Verordening Producttoezicht en Q&A EIOPA, nr. 1643: Article 9(7) Delegated Regulation 2017/2359 only applies to switching between underlying investment assets such as funds, not concluding a new contract of insurance. However, when providing advice on switching products, the requirements of Article 30, IDD and Article 9 of Delegated Regulation 2017/2359 more widely, must be met, and this would include a cost-benefit analysis as part of the advice given.

de verschillende geïdentificeerde situaties. Met andere woorden, als arbitrage is toegestaan door de onderneming, zou dit moeten worden omkaderd door operationele beleidslijnen en procedures en zou er een aangepaste controle moeten zijn.

Bij het uitwerken van het operationeel beleid, de operationele procedures en de monitoring moet rekening worden gehouden met de verschillende distributiekanaalen en het juridisch kader dat hierop van toepassing is. Zo zal het meestal de verzekeringstussenpersoon zijn die beleggingsadvies geeft aan de cliënt. Een makelaar zal zelf verantwoordelijk zijn voor dit beleggingsadvies⁷⁸, terwijl de verzekeringsonderneming verantwoordelijk blijft voor het beleggingsadvies dat door een verbonden agent aan de cliënt wordt gegeven.

Aansluitend bij het vorige punt, dient er in het kader van een 'fonds dédié' een opvolging te zijn van het beheer door de externe vermogensbeheerder als het beheer van het betrokken intern verzekeringsfonds hieraan is uitbesteed. Deze externe vermogensbeheerder zal immers ook onderliggende financiële instrumenten kopen en verkopen en arbitrages uitvoeren.

7.3 Product approval and product review proces

7.3.1 Referentiekader

IDD heeft voor het eerst het product approval and review process wettelijk verplicht gemaakt in de verzekeringssector. Het product approval and review process is een interne procedure die moet worden gevolgd om een verzekeringsproduct goed te keuren of bij een significante wijziging van een verzekeringsproduct.⁷⁹

Niettemin beschouwde de FSMA het hebben van een product approval and review process reeds in de AssurMIFID-regelgeving als een goede praktijk en was zij van oordeel dat hierbij minstens rekening moest worden gehouden met de volgende aspecten:⁸⁰

- een systematische check van de verenigbaarheid van het product of de dienst met de noden van de cliënten aan wie het product zal worden aangeboden;
- een systematische check door de compliancefunctie van de verenigbaarheid van het product of de dienst met alle aspecten van de AssurMiFID -regelgeving, met name wat betreft:
 - de informatie aan de cliënt;
 - de zorgplicht;
 - de belangenconflicten ;
 - de inducements;
 - een adequaat beheer van de risico's van het product en de dienst in het licht van het eigen risicotolerantiebeleid van de onderneming.

Een onafhankelijke controlefunctie, bijvoorbeeld de compliancefunctie, moet er ook over waken dat de analyse en de categorisatie van de betaalde en ontvangen voordelen in verband met verzekeringsbemiddelingsdiensten deel uitmaakt van het product approval and review process van de verzekeringsonderneming.

⁷⁸ Art. 293 Wet Verzekeringen.

⁷⁹ Art. 25 van Richtlijn (EU) 2016/97 van het Europees Parlement en de Raad van 20 januari 2016 betreffende verzekeringsdistributie verder uitgevoerd door Gedelegeerde Verordening Producttoezicht, zie ook art. 288 Wet betreffende de verzekeringen.

⁸⁰ Zie werkprogramma Belangenconflicten AssurMiFID onder punt 2. Beheer van belangenconflicten en werkprogramma 'Voordelen', punt 3.4.7.

7.3.2 Vaststellingen

De FSMA heeft vastgesteld dat de meeste verzekeringsondernemingen regels hanteren die het product approval and review process volledig of gedeeltelijk omkaderen. Die regels zijn vastgelegd in procedures, of in een geheel van procedures, of in de vorm van lijsten met criteria of voorwaarden waaraan moet worden voldaan. Maar vaak zijn die procedures ontoereikend. Zo is er bijvoorbeeld niet steeds een regeling voor de volgende aspecten:

- Alle stappen van de ontwikkeling of aanpassing van een nieuw tak 23-verzekeringsproduct, bv. het onderdeel van de selectie van de onderliggende financiële instrumenten ontbreekt in het proces, de analyse van de algemene voorwaarden of de informatie aan de cliënt ontbreekt in het proces.
- Duidelijke criteria om te bepalen wanneer er een product approval and review proces moet plaatsvinden naar aanleiding van, bv. een wijziging aan het product. Als er een vereenvoudigde product approval and review proces voorzien is, moet duidelijk bepaald worden wanneer het gewone proces gevolgd moet worden en wanneer het vereenvoudigde proces gevolgd moet worden.
- Het aanstellen van een “gatekeeper” die erover waakt dat de belangen van de cliënt behartigd worden.
- De criteria (alook een definitie van die criteria) die de gatekeeper moet controleren tijdens het proces en vóór de uiteindelijke goedkeuring.
- Een analyse om te zien of er potentiële belangenconflicten gepaard gaan met het product, hoe deze beheerd kunnen worden en de eventuele bijhorende communicatie aan de cliënt.
- Een analyse van de inducements die gepaard gaan met het product (bv. vergoedingen aan verzekeringstussenpersonen, ontvangst van retrocessies of voordelen, ...).
- Periodieke en/of ad-hoccontrole van het product en de onderliggende financiële instrumenten tak 23-verzekeringen en hun onderliggende activa zijn meestal onderhevig aan marktschommelingen en moeten dus goed opgevolgd worden; hiermee moet rekening gehouden worden bij het product approval and review proces.
- Een analyse van de eventuele uitbesteding van bepaalde activiteiten die verband houden met de tak 23-verzekering.

Daarnaast heeft de FSMA ook vastgesteld dat, enerzijds, de verzekeringsondernemingen hun procedures van het product approval and review process niet systematisch volgen en, anderzijds, dat de documentatie die beschikbaar is, niet volstaat om na te gaan of de verschillende stappen van die procedures werden nageleefd.

Naast deze vaststellingen, die reeds werden meegedeeld aan de sector, formuleert de FSMA in deze fase geen specifieke aanbevelingen voor het product approval en review proces. Zij is immers pas gestart met een grondige herziening van de procedures die gehanteerd worden in de verzekeringssector. Die herziening zal mogelijk leiden tot bijkomende vaststellingen. De FSMA geeft er dan ook de voorkeur aan om de aanbevelingen voor de sector na deze herziening te bundelen.