



AssurMiFID
Devoir de diligence
Constatations à l'issue de plusieurs visites auprès
d'entreprises d'assurances

21 août 2017

Table des matières

1	Introduction.....	3
2	Approche de la FSMA pour le secteur de l'assurance.....	4
3	Périmètre des visites	6
4	Sélection des entreprises d'assurances visitées	7
5	Les constatations de la FSMA concernant le devoir de diligence.....	8
5.1	L'impact du choix du modèle de distribution sur le devoir de diligence.....	9
5.1.1	Cadre de référence	9
5.1.2	Constatations.....	10
5.2	La collecte des informations relatives aux clients ainsi que la cohérence et la mise à jour de ces informations	11
5.2.1	Cadre de référence	11
5.2.2	Constatations.....	12
5.3	Le test du caractère adéquat	17
5.3.1	Cadre de référence	17
5.3.2	Constatations.....	17
5.4	Le monitoring et les contrôles	21
5.4.1	Cadre de référence	21
5.4.2	Constatations.....	22
5.5	L'information des clients.....	23
5.5.1	Cadre de référence	23
5.5.2	Constatations.....	23
5.6	La sélection, l'approbation et la commercialisation des produits.....	24
5.6.1	Cadre de référence	24
5.6.2	Constatation	25
5.7	La formation des conseillers	26
5.7.1	Cadre de référence	26
5.7.2	Constatation	26
6	Constatations portant sur d'autres thèmes AssurMiFID	26
6.1	Les programmes de rémunération et d' « incentives ».....	26
6.1.1	Cadre de référence	26
6.1.2	Constatations.....	27
7	Conclusion	29

1 Introduction

Ces dernières années, le cadre réglementaire applicable aux entreprises d'assurances a subi des évolutions majeures. Le législateur a notamment adopté plusieurs textes légaux qui élargissent les compétences de la FSMA et lui confient de nouvelles missions de contrôle dans le cadre de l'extension adaptée des règles de conduite MiFID au secteur des assurances. La législation est applicable depuis le 1^{er} mai 2015¹. Ces évolutions de la réglementation et du contrôle visent, entre autres, à assurer une meilleure protection des utilisateurs de produits et services financiers et à restaurer la confiance dans le secteur financier. Elles contribuent également à accroître la cohérence transversale des règles en accomplissant un pas supplémentaire sur la voie de l'instauration d'un *level playing field* entre le secteur bancaire, d'une part, et le secteur de l'assurance, d'autre part. Par ailleurs, ces dispositions renforcent également le *level playing field* au sein même du secteur des assurances en soumettant les intermédiaires d'assurances à l'obligation générale d'agir de manière honnête, équitable et professionnelle servant au mieux les intérêts de leurs clients et, plus généralement, aux mêmes règles de conduite que les entreprises d'assurances. Cette évolution s'inscrit également dans la ligne des développements observés sur le plan européen².

La FSMA s'est ainsi vu confier la mission de contrôler le respect des règles de conduite dans le secteur des assurances³. Dans ce cadre, le Corps central d'inspection de la FSMA a effectué des visites auprès de plusieurs entreprises d'assurances afin d'obtenir une vue sectorielle de l'application des règles de conduite relatives au devoir de diligence dans le cadre de conseils fournis sur des assurances d'épargne ou d'investissement (et, plus particulièrement, sur les produits des branches 21 et 23). L'objectif de ces visites était double : d'une part, remettre à chaque entreprise d'assurances visitée un rapport individuel et confidentiel concernant les constatations identifiées et, d'autre part, établir à l'attention du secteur, un rapport résumant les constatations identifiées sur le devoir de diligence⁴. La FSMA a porté une attention particulière à l'aspect pédagogique de la communication des constats, en précisant dans les rapports individuels :

- ses attentes ;
- les références légales ; et
- le détail des constats au regard des attentes décrites.

¹ La date initiale de l'entrée en vigueur a été postposée par la Cour constitutionnelle au 1^{er} mai 2015.

² Voy. la directive 2016/97/UE du Parlement et du Conseil du 20 janvier 2016 sur la distribution d'assurances (« directive IDD »).

³ Article 45 de la loi du 2 août 2002 relative à la surveillance du secteur financier et aux services financiers.

⁴ Tel est l'objet du présent rapport.

Parallèlement à ces visites dans les entreprises d'assurances, la FSMA a réalisé des visites chez des courtiers d'assurances. Certains constats effectués lors de ces visites chez les courtiers, susceptibles d'avoir un impact sur les entreprises d'assurances, sont repris dans le présent document.

2 Approche de la FSMA pour le secteur de l'assurance

Le comité de direction de la FSMA a décidé de procéder en plusieurs étapes pour contrôler l'application des règles de conduite relatives au devoir de diligence dans le secteur des assurances :

Première étape : les visites menées par la FSMA

Ces visites avaient pour but de vérifier si les entreprises d'assurances se conformaient aux règles de conduite concernant le devoir de diligence et d'évaluer ainsi le degré de mise en œuvre des règles concernées. Elles couvraient les aspects suivants :

- la collecte, la cohérence et la mise à jour des informations concernant les clients ;
- l'évaluation du caractère adéquat des transactions (si un conseil est fourni en rapport avec une assurance d'épargne ou d'investissement) ;
- les informations fournies aux clients en lien avec le devoir de diligence⁵ ;
- l'évaluation et le monitoring de la politique et des procédures relatives au devoir de diligence.

La FSMA a également analysé les points suivants, dans la mesure où ils ont un impact sur le respect du devoir de diligence :

- le choix du modèle de distribution ;
- les rémunérations des agents liés/employés et les objectifs commerciaux ;
- le processus de sélection, d'approbation et de commercialisation des produits ; et
- la formation du personnel.

Dans la mesure où les constatations identifiées constituent un non-respect des dispositions en vigueur, la FSMA exige des entreprises d'assurances concernées qu'elles prennent des

⁵ Même si l'obligation d'information du client constitue un thème distinct au sein des règles de conduite, la FSMA est systématiquement attentive à l'information du client lorsqu'elle contrôle le thème du devoir de diligence.

mesures de suivi afin de se conformer à la réglementation en vigueur. La FSMA demande aux entreprises d'assurances :

- que ce suivi fasse l'objet d'un reporting adéquat vis-à-vis de la direction effective de l'entreprise ;
- que les fonctions de contrôle de l'entreprise, et plus particulièrement l'audit interne, contrôlent que les mesures prises sont effectivement de nature à remédier aux manquements constatés ;
- de transmettre à la FSMA une lettre d'intention dûment approuvée par les organes compétents de l'entreprise, confirmant la bonne réception et l'acceptation des constats de manquements établis lors de la visite.

Dans le cadre du suivi de cette première étape, la FSMA analyse le contenu de cette lettre d'intention. De plus, la FSMA analyse les mesures prises par les entreprises d'assurances afin de vérifier que ces dernières leur permettent de se conformer à la réglementation.

Seconde étape (à venir) : des inspections lors desquelles la FSMA appliquera de manière stricte sa méthodologie de contrôle et émettra des rapports qui aboutiront, le cas échéant, comme pour les établissements de crédit et les entreprises d'investissement, à l'adoption de mesures relevant d'une des catégories suivantes :

- une "injonction", soit une mesure par laquelle la FSMA enjoint à la gestion effective de l'entreprise d'assurances, en application de l'article 36 et/ou 36bis de la Loi du 2 août 2002 relative à la surveillance du secteur financier et aux services financiers et de l'article 288, § 1^{er} de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances (la « loi du 4 avril 2014 »), de prendre des actions correctrices dans un délai déterminé par la FSMA. Cette mesure résulte du constat d'une infraction aux règles de conduite et à toute réglementation qui y est liée ou d'une défaillance dans l'organisation de l'entreprise d'assurances dans la mesure où cette organisation doit assurer le respect de ces règles.
- une "recommandation" suite à l'identification d'une faiblesse dans la mise en œuvre des règles de conduite, de toute réglementation qui y est liée ou une faiblesse dans l'organisation de l'entreprise d'assurances dans la mesure où cette organisation doit permettre d'assurer le respect de ces règles. Afin de remédier à celle-ci, la FSMA attend de l'entreprise d'assurances qu'elle établisse un plan d'action détaillant les actions à entreprendre et désignant une personne responsable de la mise en œuvre de ce plan.
- un "point d'attention", c'est-à-dire un élément sur lequel la FSMA entend attirer l'attention de la direction effective sans pour autant demander à l'entreprise d'assurances de mettre en place un plan d'action à court terme.

Le rapport d'inspection qui sera établi par la FSMA à l'issue de la seconde étape visera à :

- exposer en détail le cadre légal et réglementaire de référence applicable ;
- communiquer aux entreprises d’assurances les constats et les mesures prises par la FSMA. La direction effective aura 15 jours pour faire valoir ses moyens en cas de désaccord avec les constats opérés ;
- informer les entreprises d’assurances du délai que leur accorde la FSMA pour lui soumettre leur plan d’action.

Si le rapport comporte des injonctions, il sera remis au responsable de la direction effective et au président de l’organe légal d’administration de l’entreprise d’assurances. La Banque Nationale de Belgique recevra également une copie du rapport ainsi que le commissaire agréé de l’entreprise contrôlée. La FSMA demandera en outre la transmission d’un plan d’action dont la mise en œuvre fera l’objet d’un suivi périodique par ses services. L’examen du plan d’action aura plus particulièrement pour objet de vérifier si l’entreprise d’assurances a entrepris des actions concrètes afin de donner suite aux constats opérés par la FSMA. Des suivis sur place auront lieu de manière ponctuelle.

3 Périmètre des visites

Dans le cadre du devoir de diligence, les entreprises d’assurances qui distribuent des contrats d’assurance d’épargne et d’investissement doivent veiller à ce que les contrats d’assurance qu’elles proposent à leurs clients répondent à leurs exigences et besoins (que les entreprises d’assurances auront préalablement identifiés)⁶. Outre cette obligation, elles doivent recueillir des informations à propos des connaissances et de l’expérience du client dans le domaine dont relève le type spécifique d’assurance d’épargne ou d’investissement envisagée afin d’être en mesure de déterminer si cette assurance d’épargne ou d’investissement est appropriée pour lui. Si elles fournissent un conseil au client, elles doivent également veiller à ce que les transactions recommandées répondent aux objectifs d’épargne ou d’investissement des clients et sont telles que le client est financièrement en mesure de faire face à tout risque lié à la transaction. Le respect de ces dispositions par les entreprises d’assurances a été analysé sur la base d’un programme de travail publié par la FSMA sur son site Internet. Ce programme comporte différentes parties dont les sous-thèmes sont les suivants :

- la collecte, la cohérence et la mise à jour des informations relatives aux clients ;
- l’évaluation du caractère adéquat des transactions (si un conseil est fourni en rapport avec une assurance d’épargne ou d’investissement) ;
- les informations fournies aux clients en lien avec le devoir de diligence ;

⁶ A noter que cette exigence vaut également pour les contrats d’assurance autres que les assurances d’épargne ou d’investissement.

- l'évaluation et le monitoring de la politique et des procédures relatives au devoir de diligence ;
- la sélection, l'approbation et la commercialisation des assurances d'épargne ou d'investissement.

En outre, les entreprises d'assurances doivent s'assurer que les politiques et procédures qu'elles ont développées sont connues et maîtrisées par leurs agents liés/employés.

4 Sélection des entreprises d'assurances visitées

Pour sélectionner les entreprises d'assurances à visiter, la FSMA a effectué une évaluation des risques (« *risk assessment* »). Dans ce cadre, elle a fait une distinction entre l'assurance-vie (assurances d'épargne ou d'investissement ainsi que les autres assurances vie) et l'assurance non-vie, en se concentrant sur l'assurance-vie. La FSMA a tenu compte du nombre d'agents d'assurances liés, du nombre de PCP⁷, du niveau des provisions techniques⁸ (branche 23 et vie) ainsi que du modèle de distribution de l'entreprise d'assurances. Chaque facteur s'est vu attribuer une pondération, ce qui a ensuite permis d'effectuer un classement des entreprises d'assurances. La FSMA a sélectionné les entreprises à visiter sur la base de ce classement.

A ce jour, la FSMA a visité des entreprises d'assurances qui représentent 85 % du marché sur la base des provisions techniques en branche 23, et 73 % du marché en termes de provisions techniques vie. La FSMA a appliqué, lors des visites, une méthodologie en 3 phases :

Phase 1 : analyse de la politique et des procédures liées au devoir de diligence

Cette phase a lieu principalement au siège central de l'entreprise d'assurances et consiste à analyser les éléments suivants :

- les informations que la FSMA a demandées dans la lettre annonçant sa visite ;
- la politique et les procédures liées au devoir de diligence de l'entreprise ;
- les contrôles concernant le devoir de diligence qui ont été effectués au sein de l'entreprise.

⁷ Personne en contact avec le public.

⁸ Provisions techniques telles que chiffrées dans les codes 142 et 15 du chapitre I, section I de l'annexe à l'arrêté royal relatif aux comptes annuels des entreprises d'assurances.

Phase 2 : visites dans les agences/bureaux de l'entreprise d'assurances

Les visites effectuées chez les agents d'assurances liés ou dans les bureaux de l'entreprise d'assurances permettent de vérifier si la politique et les procédures relatives au devoir de diligence sont appliquées et si elles garantissent un traitement honnête, équitable et professionnel des clients. Les agences et les bureaux de l'entreprise d'assurances sont sélectionnés sur la base de données fournies par l'entreprise, selon des critères établis par la FSMA. La FSMA veille à cet égard à la répartition géographique des agences et des bureaux de l'entreprise d'assurances visités afin d'effectuer ses inspections dans toutes les provinces et régions du pays.

Phase 3 : analyse de dossiers de clients

Cette phase a pour objet de s'assurer que les règles de conduite liées au devoir de diligence ont été respectées dans les dossiers clients sélectionnés. Les dossiers de clients sont sélectionnés sur la base des données fournies par l'entreprise d'assurances et selon des critères établis par la FSMA.

5 Les constatations de la FSMA concernant le devoir de diligence

Lors de ses visites, la FSMA a constaté que le niveau de mise en œuvre de la réglementation concernant le devoir de diligence varie d'une entreprise d'assurances à l'autre. Certaines constatations ont été identifiées de manière récurrente. Certaines bonnes pratiques ont également été identifiées.

Le présent rapport résume les constatations qui ont été identifiées. Comme indiqué ci-dessus, la présentation des constats par sous-thème est composée de deux parties qui concernent, d'une part, le cadre de référence applicable et, d'autre part, le détail des constatations opérées par la FSMA lors des visites. Le cadre légal qui a servi de base aux constats opérés par la FSMA en matière de devoir de diligence se compose principalement des textes légaux et réglementaires suivants⁹ :

- les articles 26 et 27, §§ 2, 4 et 5 de la loi du 2 août 2002 relative à la surveillance du secteur financier et aux services financiers tel que précisé par l'article 4, 1° et 3° de l'arrêté royal du 21 février 2014 relatif aux modalités d'application au secteur des assurances des articles 27 à 28 *bis* de la loi du 2 août 2002 ;

⁹ Pour rappel, la FSMA a publié sur son site internet des programmes de travail sur les différents thèmes des règles de conduite applicables aux entreprises d'assurances et à leurs agents liés. Ces programmes de travail précisent les bases légales applicables pour chaque thème et sous-thème.

- les articles 15 à 17 de l’arrêté royal du 3 juin 2007 tels que précisés par l’article 15 de l’arrêté royal du 21 février 2014 relatif aux règles de conduite et aux règles relatives à la gestion des conflits d’intérêts, fixées en vertu de la loi, en ce qui concerne le secteur des assurances ;
- l’article 14bis de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d’assurances¹⁰ ;
- l’article 273, § 3 et les articles 277 et 278 de la loi du 4 avril 2014.

Le cadre réglementaire a davantage été explicité dans la circulaire FSMA_2015_14 datant du 1/9/2015 : « Modification de la circulaire FSMA_2014_02 du 16/04/2014 relative à la modification de la loi du 27 mars 1995 et à l’extension des règles de conduite MiFID au secteur des assurances ».

5.1 L’impact du choix du modèle de distribution sur le devoir de diligence

5.1.1 Cadre de référence

Le choix du modèle de distribution de l’entreprise d’assurances relève de la responsabilité de sa direction effective. Une fois ce choix opéré, l’entreprise d’assurances est tenue de respecter les obligations légales qui en découlent en termes d’organisation et de responsabilités.

La responsabilité du devoir de diligence diffère en fonction du modèle de distribution choisi et, plus précisément, de la qualité du prestataire de services qui est en contact avec les clients :

Qui est en contact avec le client ?	La responsabilité du devoir de diligence incombe à :
1. L’entreprise d’assurances et ses employés (assureurs « directs »)	L’entreprise d’assurances

¹⁰ Loi abrogée et remplacée par la loi du 13 mars 2016 relative au statut et au contrôle des entreprises d’assurance ou de réassurance. L’article correspondant à l’article 14bis de la loi du 9 juillet 1975 est désormais l’article 42 de la loi du 13 mars 2016.

2. L'agent d'assurances lié	L'entreprise d'assurances ^{11, 12}
3. L'agent d'assurances « non lié » ou le courtier d'assurances	L'intermédiaire (agent d'assurances « non lié » ou courtier d'assurances) ¹³

5.1.2 Constatations

Les visites menées par la FSMA sur le thème du devoir de diligence au sein des entreprises d'assurances visaient à vérifier le respect des règles en vigueur dans les deux premiers modèles de distribution présentés dans le tableau ci-dessus.

La FSMA a réalisé, parallèlement à ces visites dans les entreprises d'assurances, des visites chez des courtiers d'assurances. Dans la mesure où ceux-ci sont directement et exclusivement responsables de l'application des règles de conduite, ils ont été avertis de manière individuelle de la visite de la FSMA. Ces visites visaient à vérifier le respect des règles de conduite, mais aussi des conditions d'inscription au registre des intermédiaires d'assurances tenu par la FSMA, en ce compris les dispositions en matière de prévention du blanchiment de capitaux et du financement du terrorisme. Les visites donneront lieu, elles aussi, à un reporting sectoriel.

Ces visites distinctes ont notamment permis à la FSMA de mettre en perspective les modèles de distribution choisis par les entreprises d'assurances avec la réalité du terrain. Ainsi, une entreprise d'assurances qui distribue ses assurances d'épargne ou d'investissement via un réseau de courtiers d'assurances ne peut pas instaurer des procédures ni laisser cours à des pratiques qui pourraient être source de confusion, dans le chef du client ou dans le chef du courtier, quant à l'identité de la personne responsable du devoir de diligence. L'entreprise d'assurances ne peut en aucune manière contribuer à ce que les courtiers avec lesquels elle collabore ne respectent pas pleinement les exigences liées à leur statut. En l'occurrence, certaines pratiques pourraient amener les clients à croire que l'intermédiaire qui leur conseille un produit est un agent lié d'une entreprise d'assurances alors que cet intermédiaire est inscrit en tant que courtier. Il apparaît même que certains courtiers sont persuadés d'être des agents d'assurances liés, alors qu'ils sont inscrits en tant que courtiers.

¹¹ L'agent lié reste cependant responsable en cas de manquement manifeste.

¹² Lorsque l'agent d'assurances lié collabore avec des sous-agents d'assurances, la responsabilité des actions ou omissions de ces derniers incombe in fine à l'entreprise d'assurances que l'agent d'assurances lié représente.

¹³ Lorsque l'agent d'assurances « non lié » ou le courtier collaborent avec des sous-agents d'assurances, ils assument la responsabilité des actions ou omissions de ces sous-agents.

A cet égard, la FSMA tient à souligner que le suivi commercial effectué par l'entreprise d'assurances doit être adapté au réseau de distribution qu'elle a choisi. En cas de commercialisation par un réseau de courtiers d'assurances, il est important que dans ses relations avec ces courtiers, l'entreprise d'assurances s'abstienne d'imposer des objectifs de production ou toute autre mesure qui pourrait être assimilée à des objectifs de production comme, par exemple, l'imposition de minima de production¹⁴.

Dans le cadre de l'analyse des modèles de distribution, la FSMA a constaté que certaines entreprises d'assurances, qui déclarent distribuer leurs produits uniquement via des courtiers d'assurances, envoient directement des courriers à leurs clients leur proposant des contrats d'assurance d'épargne ou d'investissement. Ces courriers renvoient le client soit vers le "contact center" de l'entreprise d'assurances concernée, soit vers leur courtier d'assurances.

La FSMA estime que, dans la mesure où les clients sont également renvoyés vers le « contact center » de l'entreprise d'assurances, ces démarches peuvent être considérées comme de la « vente directe » par l'entreprise d'assurances. Dans ce cadre, si des conseils sont fournis, l'entreprise d'assurances doit pouvoir démontrer qu'elle a mis en place les procédures requises pour respecter les obligations liées à la fourniture de conseils. De plus, elle doit pouvoir démontrer que le conseil qui est présenté aux clients repose sur une évaluation du caractère adéquat des assurances d'épargne ou d'investissement proposées au regard des informations collectées auprès des clients.

5.2 La collecte des informations relatives aux clients ainsi que la cohérence et la mise à jour de ces informations

5.2.1 Cadre de référence

Dans le cadre de leur devoir de diligence, les entreprises d'assurances doivent récolter des informations auprès de leurs clients. L'étendue des informations à récolter dépend du type de contrat d'assurance et du service fourni. Les règles en cette matière sont cumulatives. Outre l'obligation générale en vigueur d'identifier les exigences et besoins du client, laquelle vaut pour tous les contrats d'assurance, des règles spécifiques supplémentaires s'appliquent lorsque le contrat d'assurance concerné est une assurance d'épargne ou d'investissement.

Dans l'hypothèse où l'entreprise d'assurances fournit du conseil sur une assurance d'épargne ou d'investissement, elle doit récolter des informations à propos des connaissances et de

¹⁴ Pour rappel, les courtiers d'assurances ne peuvent pas avoir d'engagements de production vis-à-vis d'entreprises d'assurances compte tenu de l'obligation qui incombe au courtier, en vertu de l'article 263, alinéa 1er, de la loi du 4 avril 2014, d'exercer ses activités professionnelles en dehors de tout contrat d'agence exclusive ou de tout autre engagement juridique lui imposant de placer la totalité ou une partie déterminée de sa production auprès d'une entreprise d'assurances ou de plusieurs entreprises d'assurances appartenant au même groupe.

l'expérience du client dans le domaine dont relève le type spécifique d'assurance d'épargne ou d'investissement envisagée et elle doit également s'assurer que la transaction qu'elle lui recommande satisfait aux critères suivants :

- elle répond aux objectifs d'épargne ou d'investissement du client ;
- le client est financièrement en mesure de faire face à tout risque lié à la transaction.

Les informations recueillies concernant les connaissances et l'expérience du client doivent être appropriées au regard de la nature du client, du type d'assurance d'épargne ou d'investissement envisagée ainsi que de sa complexité et des risques y afférents.

Les entreprises d'assurances doivent porter une attention particulière aux aspects suivants:

- l'étendue des informations récoltées ;
- la fiabilité et la cohérence de ces informations ;
- la mise à jour de ces informations.

Si les entreprises d'assurances n'obtiennent pas suffisamment d'informations concernant un client, elles doivent s'abstenir de lui fournir un conseil.

Les entreprises d'assurances peuvent se fier aux informations fournies par le client, sauf si elles savent ou devraient savoir, que les informations dont elles disposent sont manifestement périmées, inexactes ou incomplètes.

La FSMA estime que les entreprises d'assurances devraient, pour chaque client, conserver pendant une période d'au moins 5 ans les données recueillies à propos des connaissances et de l'expérience, de la situation financière et des objectifs d'épargne ou d'investissement du client. Cela permettra d'ailleurs au secteur de pouvoir utiliser cette documentation en cas de contestations de transactions par des clients.

5.2.2 Constatations

La FSMA a constaté qu'en pratique, afin de collecter les informations nécessaires à propos de leurs clients, la majorité des entreprises d'assurances utilisent un questionnaire qui comprend différentes sections, telles que par exemple : « exigences et besoins », « situation financière », « objectifs d'investissement » et « connaissances et expérience du client ».

La FSMA a analysé ces questionnaires et les procédures qui encadrent la collecte d'informations. Elle a également examiné le processus de collecte par les agents liés/employés des entreprises d'assurances dans le cadre des visites effectuées. Les constats opérés concernent les éléments suivants :

- la collecte des informations relatives aux clients ;
- la cohérence des données collectées.

En outre, la FSMA profite du présent document pour attirer l'attention du secteur sur les points suivants, bien qu'ils n'aient pas fait l'objet de constatations à ce stade :

- la fréquence de la mise à jour des données ;
- la collecte des informations des clients via Internet.

5.2.2.1 Collecte des informations relatives aux clients

En ce qui concerne les connaissances et l'expérience du client, la FSMA observe généralement que l'éventail des assurances d'épargne ou d'investissement sur lesquelles des questions sont posées afin d'évaluer les connaissances et l'expérience du client n'est pas suffisamment détaillé. En effet, l'entreprise d'assurances doit pouvoir s'assurer que, pour chacune des assurances faisant partie de la gamme proposée, le client dispose des connaissances et de l'expérience suffisantes pour être en mesure de comprendre les risques inhérents à la transaction.

Les connaissances et l'expérience du client sont deux concepts différents et doivent être évalués séparément, même s'ils sont étroitement liés.

En ce qui concerne l'expérience du client, des informations quant à la nature, le volume, la fréquence des transactions du client ainsi que l'étendue de la période durant laquelle celles-ci ont été effectuées, doivent notamment être collectées. Si l'entreprise d'assurances conclut que le client possède l'expérience requise, elle ne peut pas supposer pour autant qu'il dispose nécessairement des connaissances liées au produit concerné.

Afin de tester les connaissances des clients, les entreprises d'assurances peuvent regrouper les assurances d'épargne et d'investissement au sein de catégories distinctes, pour autant que l'entreprise puisse démontrer que la connaissance de l'un des produits appartenant à une catégorie déterminée permet raisonnablement de conclure à la connaissance des autres produits de cette catégorie. Si tel n'est pas le cas, le produit doit être rangé dans une catégorie différente. La FSMA estime, par exemple, que les produits des branches 21 et 23 doivent être rangés dans deux catégories distinctes lors de la collecte des données.

La FSMA estime que les éléments suivants devraient être pris en compte dans la formulation des questions sur les produits, telle qu'établie en vue de collecter les informations sur les connaissances des clients :

- les principales caractéristiques liées à la nature du produit (en ce compris la compréhension, par le client, des fonds d'investissement lors de la collecte d'informations sur les connaissances des produits de la branche 23) ;
- les principaux facteurs qui déterminent le(s) risque(s) lié(s) au produit ;
- les principaux facteurs qui déterminent le rendement du produit ;
- la fiscalité du produit ;

- la notion de protection de capital ou de garantie de capital ;
- la notion de rendement garanti ;
- le fait que certaines garanties ne valent que si le produit est conservé en portefeuille jusqu'à l'échéance ;
- la structure des coûts du produit ;
- les frais de rachat et de sortie.

La FSMA constate que les entreprises d'assurances n'évaluent pas toujours avec suffisamment de précision les connaissances et l'expérience du client. Par exemple :

- l'utilisation de notions telles que « occasionnellement » et « régulièrement » dans les questionnaires est souvent trop imprécise car subjective¹⁵ ;
- l'utilisation de questions de type binaire devrait être évitée. Il ne suffit pas, pour évaluer les connaissances du client, de lui demander de répondre par oui ou non à la question cherchant à déterminer s'il connaît le produit. L'entreprise d'assurances doit s'assurer à l'aide de questions supplémentaires que le client comprend suffisamment les caractéristiques essentielles du produit d'assurances pour prendre ses décisions en connaissance de cause ;
- l'utilisation de questions intégrant la réponse devrait être évitée (ex : « savez-vous que les assurances de la branche 23 n'offrent pas de rendement garanti ? ») ;
- la fourniture d'une fiche d'information ou d'explications sur une assurance d'épargne ou d'investissement ne suffit pas pour conclure que le client connaît le produit. Les entreprises d'assurances devraient s'assurer que le client comprend effectivement le produit après la fourniture desdites informations.

Les objectifs d'épargne ou d'investissement du client doivent également être identifiés avec suffisamment de précision. A cet égard, la FSMA est d'avis que l'utilisation par les entreprises d'assurances des notions suivantes ne permet pas d'identifier correctement « l'appétit » pour le risque du client ou son horizon d'investissement, selon le cas : « certains risques limités », « un peu plus de risque », « fortes variations », « court terme ». En effet, tous ces termes peuvent être compris et interprétés différemment par les entreprises d'assurances et par les clients. La FSMA estime donc qu'il est préférable de préciser ces termes en utilisant par exemple des fourchettes chiffrées.

La FSMA attire l'attention sur la formulation des choix des horizons d'investissement qui devraient être en ligne avec la gamme de produits d'assurances proposés par l'entreprise

¹⁵ Par exemple : demander au client de cocher, pour chaque catégorie de produits d'épargne et d'investissement, s'il a investi dans ces produits « occasionnellement » ou « régulièrement ».

d'assurance. La FSMA estime par ailleurs que des formulations telles que « moins que ou égale à 3 ans, moins que ou égale à 8 ans... » ne sont pas assez précises et elle privilégie l'utilisation d'intervalles tels que 0-3 ans, de 3 à 8 ans afin de déterminer plus précisément l'horizon de placement du client.

En ce qui concerne la situation financière du client, la FSMA a constaté que certaines entreprises d'assurances laissent la possibilité aux clients de répondre « indéterminé » à certaines questions. Dans cette hypothèse, sauf à avoir obtenu l'information par un autre biais que le questionnaire (par exemple dans le cadre de la fourniture d'un autre service) et que cette dernière soit bien documentée, l'entreprise doit s'abstenir de fournir un conseil à son client à défaut de disposer de l'ensemble des informations requises par la loi.

5.2.2.2 Cohérence des informations des clients

Sur la base de la revue de dossiers de clients, la FSMA a également constaté chez certaines entreprises d'assurances que les informations collectées révèlent des incohérences. Ainsi :

- lorsqu'un client déclare avoir un « faible appétit aux risques » et mentionne avoir des objectifs d'investissement ambitieux ; ou
- lorsqu'un client déclare avoir un horizon d'investissement à court terme (besoin de liquidité dans les 3 ans) et en réponse à une autre question avoir un horizon d'investissement à moyen terme (contrat à 8 ans).

Les entreprises d'assurances doivent identifier ces contradictions et les clarifier en concertation avec le client.

En outre, la FSMA a également constaté que certaines entreprises d'assurances utilisent plusieurs questionnaires afin de collecter des informations à propos de leurs clients. Lors de revues de dossiers de clients, la FSMA a observé des incohérences entre les réponses fournies dans ces différents questionnaires. Les entreprises d'assurances doivent, lorsqu'elles utilisent/emploient plusieurs questionnaires, prévoir des procédures afin de s'assurer de la cohérence des données collectées.

5.2.2.3 Fréquence de la mise à jour des données relatives aux clients

Une mise à jour des données relatives aux clients doit être réalisée chaque fois que l'entreprise d'assurances est informée de changements ayant une incidence significative sur ces données. Bien que l'entrée en vigueur des règles de conduite soit récente de sorte qu'en principe, ce type de changement est encore relativement rare, l'entreprise d'assurances doit se doter d'une politique cohérente en matière de mise à jour des données et elle doit la communiquer clairement aux agents liés/employés concernés. La réglementation n'a pas déterminé la fréquence à laquelle les données doivent être mises à jour. La FSMA est donc d'avis que l'entreprise devrait déterminer elle-même cette fréquence en fonction des services qu'elle fournit, des produits qu'elle conseille et des clients à qui elle s'adresse.

Si l'entreprise d'assurances a pris des mesures raisonnables pour mettre à jour les données, mais que le client ne fournit pas de nouvelles informations, elle peut présumer que ces dernières restent inchangées, sauf si elle sait ou devrait savoir, que les informations dont elle dispose sont manifestement périmées, inexactes ou incomplètes.

5.2.2.4 Collecte des informations relatives aux clients via Internet

Bien que la commercialisation de contrats d'assurance d'épargne ou d'investissement par une entreprise d'assurances via internet n'entraîne pas dans le périmètre des premières visites effectuées par la FSMA¹⁶, cette dernière tient à attirer l'attention des entreprises d'assurances sur la vigilance accrue que requiert ce mode de collecte.

Si une entreprise d'assurances collecte des données via internet, sans contact de type « face-to-face » avec ses clients, elle doit mettre en place une organisation adéquate pour être en mesure de recueillir des informations fiables concernant les connaissances et l'expérience, les objectifs d'épargne ou d'investissement et la situation financière de ses clients. Plus encore qu'en cas de contact « face-to-face », l'entreprise d'assurances doit faire preuve d'une vigilance particulière en ce qui concerne les aspects suivants :

- veiller à ce que les questions qu'elle pose soient claires et non ambiguës pour ses clients, le mode de distribution (Internet) utilisé ne permettant (en principe) pas aux clients de poser des questions supplémentaires pour obtenir des éclaircissements ;
- veiller à poser suffisamment de questions pour obtenir une connaissance suffisante du client, dans la mesure où l'entreprise n'est (en principe) pas en mesure de poser des questions supplémentaires au client ;
- être vigilante en ce qui concerne le risque d'auto-évaluation par le client, tant lors de l'encodage initial des réponses au questionnaire que lors de toute modification ultérieure éventuellement apportée par le client.

Pour rappel, c'est l'entreprise d'assurances qui est responsable de l'évaluation des connaissances et de l'expérience de ses clients, de leurs objectifs d'épargne ou d'investissement ainsi que de leur situation financière. Le fait que la collecte d'informations ait lieu par internet ne dispense pas l'entreprise de cette obligation. Celle-ci doit être opérée avec la même rigueur quel que soit le mode de collecte des informations.

Dans ce cas, l'entreprise d'assurances doit porter une attention particulière au contrôle des données de clients car elle est, de par le mode de communication utilisé, tributaire des données communiquées par ces derniers. A titre d'exemple, une vigilance particulière

¹⁶ La FSMA s'est focalisée, durant la phase pédagogique, sur la commercialisation dans les bureaux/agences (conseil « face-to-face »).

s'impose lorsque des clients modifient à plusieurs reprises leurs données dans un très court laps de temps.

5.3 Le test du caractère adéquat

5.3.1 Cadre de référence

Les entreprises d'assurances qui fournissent un conseil portant sur des assurance(s) d'épargne ou d'investissement doivent évaluer le caractère adéquat de ces assurances avant de les recommander à leurs clients. Elles ne peuvent proposer à leurs clients que des produits qui correspondent à leurs connaissances et expérience, à leur situation financière et à leurs objectifs d'épargne ou d'investissement.

Conformément à l'article 273, § 3, de la loi du 4 avril 2014, les entreprises d'assurances doivent en outre veiller à ce que le contrat d'assurance proposé réponde aux exigences et aux besoins du client. Elles doivent également préciser les raisons qui motivent tout conseil fourni au client au regard de ces exigences et besoins.

La FSMA est d'avis que les entreprises d'assurances qui ont évalué de façon détaillée et correcte le caractère adéquat d'une assurance d'épargne ou d'investissement au regard des connaissances et de l'expérience, de la capacité financière et des objectifs d'épargne ou d'investissement d'un client peuvent raisonnablement considérer que cette assurance rencontre les exigences et les besoins de ce client.

La FSMA estime que les entreprises d'assurances devraient, pour chaque client, conserver pendant une période d'au moins 5 ans toute pièce établissant en quoi l'assurance d'épargne ou d'investissement est adéquate pour le client.

5.3.2 Constatations

Lors de ses visites, la FSMA a constaté divers problèmes concernant la réalisation du test du caractère adéquat. Ces constatations sont importantes dans la mesure où une évaluation déficiente du caractère adéquat peut amener les entreprises d'assurances à recommander à leurs clients des assurances d'épargne ou d'investissement qui ne sont pas adéquates pour eux.

5.3.2.1 Utilisation de profils standardisés

Lorsque les entreprises d'assurances fournissent des conseils portant sur des assurances d'épargne ou d'investissement, la plupart d'entre elles recourent à des profils d'investisseur « standardisés ». Elles se basent sur les réponses fournies par le client au questionnaire visé sous le point 5.2.2. pour déterminer à quel profil standardisé ce client correspond.

Même si l'utilisation de tels profils peut présenter des avantages pratiques, la FSMA a constaté, lors des visites, certains problèmes liés à leur utilisation. Ainsi, certaines entreprises d'assurances associent à chaque profil standardisé de clients un ensemble d'assurances d'épargne et d'investissement qu'elles présument adéquates pour ce profil et ce, sans prendre en considération les informations propres à chaque client. La FSMA a constaté, lors de la revue de dossiers de clients, que certaines transactions considérées comme adéquates par l'entreprise d'assurances via l'utilisation de ces profils ne l'étaient pas lorsque les informations individuelles du client étaient prises en compte.

5.3.2.2 Traitement des réponses des clients par un algorithme

Certaines entreprises d'assurances conçoivent des algorithmes pour traiter informatiquement les réponses fournies par les clients aux questionnaires servant à établir leur profil. La FSMA a constaté certaines déficiences dans la conception de ces algorithmes.

Ainsi, certaines entreprises d'assurances estiment que si le client répond correctement à une partie seulement des questions posées afin de tester ses connaissances sur certains produits, cela suffit pour conclure qu'il dispose des connaissances suffisantes concernant lesdits produits. Même si cette conclusion ne doit pas être d'emblée exclue, la FSMA estime qu'il faut évaluer, pour chaque catégorie de produits, si le fait de ne pas répondre correctement à telle ou telle question ne remet pas en question l'estimation de l'entreprise d'assurances selon laquelle le client dispose des connaissances requises. Ainsi, la FSMA estime que si le client ne répond pas correctement aux questions liées à la nature ou aux caractéristiques principales d'un produit, il ne peut être conclu que le client dispose des connaissances requises concernant ce produit. C'est le cas, par exemple, si le client ne répond pas correctement à la question :

- sur le fait qu'une assurance de la branche 23 n'offre pas de rendement garanti ;
- sur le fait qu'une assurance de la branche 23 est une assurance-vie dont le rendement dépend de fonds d'investissement et qui est donc plus risquée qu'une assurance de la branche 21.

Pour rappel, l'utilisation de méthodes de traitement standardisées des informations (telles que des profils, des algorithmes...) ne dispense pas les entreprises d'assurances de l'obligation de vérifier, pour chaque client et lors de chaque transaction¹⁷, si elle satisfait à chacun des 4 critères d'adéquation (connaissances, expérience, objectifs d'épargne ou d'investissement et situation financière). Si ces méthodes de traitements standardisées ne sont pas suffisamment affinées pour pouvoir prendre en considération toutes les informations relatives à chaque

¹⁷ Sans préjudice des règles qui sont applicables pour les séries de transactions (voir art. 15 de l'arrêté royal du 21 février 2014 relatif aux règles de conduite et aux règles relatives à la gestion des conflits d'intérêts, fixées en vertu de la loi, en ce qui concerne le secteur des assurances).

client de manière individuelle, une vérification supplémentaire doit être effectuée à chaque transaction afin de s'assurer que celle-ci est adéquate.

La FSMA a également constaté que la formulation des choix de l'horizon d'investissement (« 3 à 8 ans » ou « plus de 8 ans ») n'est pas toujours correctement prise en compte par les algorithmes des entreprises d'assurances. En effet, certaines entreprises d'assurances considèrent que si le client répond que son horizon d'investissement est compris entre 3 et 8 ans, il peut se voir conseiller une assurance de la branche 21 alors qu'un rachat de ce genre de produit avant 8 ans est fortement taxé (le précompte mobilier étant calculé sur un revenu mobilier forfaitaire de 4.75 %).

En outre, l'algorithme utilisé par l'entreprise d'assurances doit également tenir compte de l'aversion aux risques du client lors du choix des fonds d'investissement auxquels sont liés des assurances de la branche 23.

Plus généralement, la FSMA rappelle que les entreprises d'assurances doivent pouvoir démontrer à la FSMA que chaque transaction est adéquate pour le client.

5.3.2.3 Fourniture de conseils avant la collecte des informations relatives aux clients

La FSMA a constaté que certaines entreprises d'assurances fournissent à des clients des conseils portant sur des assurances d'épargne ou d'investissement, puis collectent ensuite les informations requises à propos de ces clients. Pour rappel, la collecte des informations relatives aux clients doit précéder la fourniture du conseil, étant donné que ce sont ces informations qui permettent de recommander une assurance d'épargne ou d'investissement adéquate pour le client.

5.3.2.4 Conseils fournis par une entreprise d'assurances à ses employés

Lors des visites, la FSMA a constaté que certaines entreprises d'assurances fournissent des conseils portant sur des assurances d'épargne ou d'investissement à leurs propres employés sans respecter, à cette occasion, les règles de conduite. Or, ces règles s'appliquent dès lors que des services d'intermédiation en assurances sont fournis, peu importe que le client soit, ou non, un employé de l'entreprise. Dans le cadre du devoir de diligence, l'entreprise d'assurances doit donc veiller à ce que les contrats d'assurance qu'elle propose à ses employés répondent à leurs exigences et besoins. Si un conseil est fourni, elle doit être en mesure d'évaluer le caractère adéquat des assurances d'épargne ou d'investissement qu'elle propose.

5.3.2.5 Conseils fournis au domicile des clients

La FSMA a constaté que certains agents liés/employés d'entreprises d'assurances se rendent au domicile de clients en vue de leur adresser des conseils portant sur des assurances d'épargne ou d'investissement. Pour rappel, les conseils fournis au domicile des clients doivent être encadrés par des procédures permettant de respecter les dispositions légales

relatives au devoir de diligence. De plus, ces conseils et les transactions subséquentes doivent faire l'objet de contrôles appropriés.

La FSMA a constaté que certains employés/agents liés ayant fourni des conseils au domicile des clients réalisent ensuite, en encodant les transactions dans le système, qu'ils n'ont pas couvert toutes les questions prévues par la procédure de l'entreprise d'assurances. Ils reprennent alors contact avec les clients pour leur poser ces questions. La FSMA rappelle ici encore que les informations nécessaires pour pouvoir conseiller une assurance d'épargne ou d'investissement à un client doivent être collectées avant la fourniture de ce conseil.

Enfin, la FSMA rappelle que cette prestation de services oblige également l'entreprise à respecter, le cas échéant, les règles relatives aux 'contrats hors établissement' prévues dans le livre VI du Code de droit économique.

5.3.2.6 Recommandation d'effectuer des transactions via l'application en ligne

Certains agents liés/employés ont déclaré à la FSMA qu'ils recommandent au client d'effectuer certaines transactions via l'application en ligne (généralement le « PC banking ») lorsqu'ils constatent que ces transactions ne satisfont pas au test du caractère adéquat. La FSMA rappelle que si une transaction ne satisfait pas aux conditions de ce test, l'agent lié/employé ne peut en aucun cas conseiller au client d'effectuer la transaction et il ne peut évidemment pas l'encourager à l'effectuer par un autre biais.

5.3.2.7 Transfert de la responsabilité vers les clients

La FSMA a constaté que certaines entreprises d'assurances estiment que c'est le client qui doit lui-même évaluer, après avoir reçu les explications du conseiller, si la transaction est adéquate (si elle répond par exemple à ses objectifs d'investissement). La FSMA réitère qu'il est de la responsabilité de l'entreprise d'assurances et non de son client d'évaluer le caractère adéquat d'une transaction.

Les « disclaimers » ou toute autre mention qui tendraient à faire croire au client qu'il est responsable de cette évaluation ne sont donc pas admissibles (voy. le point 5.5.2 du présent rapport).

5.3.2.8 Evaluation du caractère adéquat des transactions de rachat/sortie

Lors de ses visites, la FSMA a constaté que certaines entreprises d'assurances n'effectuent pas le test du caractère adéquat lors de la fourniture de conseils de rachat/sortie d'assurances d'épargne ou d'investissement. La FSMA rappelle que l'évaluation du caractère adéquat doit se faire aussi bien lors des transactions d'achat (souscription du contrat d'assurance) que lors des transactions de rachat/sortie (résiliation du contrat, conversion, rachat partiel ou total).

Lors de ces transactions, l'accent devrait être mis sur les objectifs d'épargne ou d'investissement du client, que l'entreprise doit prendre en considération de la même manière que lorsqu'elle vérifie si les transactions d'achat sont adéquates.

5.4 Le monitoring et les contrôles

5.4.1 Cadre de référence

Le contrôle au sein des entreprises d'assurances est en principe organisé selon trois lignes de défense. Les trois lignes de défense sont devenues un modèle reconnu par de nombreux établissements financiers pour aborder la gestion de l'incertitude et la prévention des risques. La première ligne de défense est constituée par le personnel de première ligne des activités commerciales de l'établissement financier. Ces personnes sont chargées de la conduite des affaires de l'entreprise et sont responsables de la maîtrise des risques qui y sont liés. La deuxième ligne est celle des fonctions compliance et gestion des risques (*risk management*). Ces fonctions de contrôle interne établissent les politiques, définissent les pratiques de travail et surveillent en permanence la première ligne des activités commerciales sur le plan des risques et de la compliance. La troisième ligne de défense est celle de l'audit interne. Les auditeurs internes examinent périodiquement tant la première ligne des activités commerciales que les fonctions de surveillance afin de veiller à ce que les tâches qui leur sont confiées soient menées avec le degré de compétence requis¹⁸.

En ce qui concerne le respect du devoir de diligence, les entreprises d'assurances doivent régulièrement revoir leur politique et leurs procédures. Elles doivent également procéder à une révision chaque fois qu'une modification substantielle ne leur permet plus de respecter leurs procédures ou les exigences légales (par exemple une modification de leur modèle de distribution, de leur environnement IT, de la législation...). Les entreprises d'assurances doivent veiller à ce que leur politique et leurs procédures relatives au devoir de diligence soient efficaces, afin de déceler les lacunes éventuelles et d'y remédier.

Les fonctions de contrôle de l'entreprise d'assurances doivent s'assurer du respect des procédures internes et de la législation en matière de règles de conduite. Pour ce faire, les entreprises d'assurances doivent pouvoir démontrer à tout moment qu'elles ont effectué :

- une analyse des risques liés au devoir de diligence pour les contrats d'assurance d'épargne et d'investissement,
- un inventaire des contrôles couvrant ces risques, et
- une évaluation et une validation indépendantes des contrôles.

¹⁸ Cette définition des trois lignes de défense figure à l'annexe 2 à la circulaire NBB_2013_15 concernant les inspections.

Dans le cadre des contrôles liés au respect des règles de conduite, un rôle majeur est dévolu à la fonction de compliance. Les personnes exerçant cette fonction doivent surveiller le risque de compliance de l'entreprise. Elles doivent également effectuer les tests nécessaires (*monitoring*), établir des recommandations et faire rapport sur leurs activités. Elles doivent fournir des conseils et participer à l'élaboration de lignes directrices concernant le respect de la réglementation. Elles devraient enfin établir un plan d'action au moins une fois par an.

5.4.2 Constatations

5.4.2.1 Plans de contrôle

Les constatations de la FSMA portent principalement sur l'efficacité du contrôle de première ligne et du contrôle de deuxième ligne. Dans la plupart des entreprises d'assurances, les contrôles liés à l'évaluation de l'application des règles de conduite étaient toujours en cours d'élaboration au moment des visites. La FSMA estime toutefois que le niveau de documentation des contrôles déjà en place devrait encore être accru et rappelle que, dans le cadre du devoir de diligence, les contrôles doivent avant tout permettre de s'assurer que le conseil est adéquat et que donc le client dispose des connaissances et de l'expérience nécessaires concernant la transaction envisagée, que celle-ci répond à ses objectifs d'épargne ou d'investissement et qu'elle est telle que le client est financièrement en mesure de faire face à tout risque lié à la transaction.

5.4.2.2 Responsabilité des contrôles

Certaines entreprises d'assurances utilisent le réseau de l'établissement de crédit du groupe auquel elles appartiennent pour distribuer leurs assurances d'épargne et d'investissement. L'établissement de crédit intervient alors comme agent d'assurances lié de l'entreprise d'assurances.

La FSMA a constaté que certaines entreprises d'assurances se basent principalement, dans ce modèle de distribution, sur les contrôles réalisés par l'établissement de crédit pour s'assurer que les règles relatives au devoir de diligence sont respectées. Toute entreprise d'assurances est pourtant tenue de contrôler les activités de ses agents d'assurances liés et est responsable de la bonne application des règles de conduite par ces derniers (voy. le point 5.1). Ce principe vaut également lorsque l'établissement de crédit du groupe est un agent d'assurances lié de l'entreprise d'assurances. Il est donc de la responsabilité de l'entreprise d'assurances de pouvoir démontrer que les procédures de contrôle qu'elle a mises en place permettent de s'assurer que les règles en la matière sont respectées.

Dans ce cadre, la FSMA a constaté que la documentation fournie lors des visites ne permet pas toujours de s'assurer que les fonctions de contrôle de l'entreprise d'assurances effectuent : 1) une analyse des risques liés au devoir de diligence pour les contrats d'assurance d'épargne ou d'investissement, 2) un inventaire de tous les contrôles couvrant ces risques et 3) une évaluation et une validation indépendantes des contrôles réalisés par

les fonctions de contrôle de l'établissement de crédit. Bien qu'il y ait des réunions documentées avec l'établissement de crédit, de même que des documents prouvant des contacts réguliers entre l'établissement de crédit et l'entreprise d'assurances, la FSMA estime que ceux-ci ne sont pas suffisants.

5.4.2.3 Contrôle des différents canaux de vente

La FSMA a constaté que la majorité des entreprises d'assurances utilisent divers média (téléphone, vidéo conference call, Internet, ...) pour contacter leurs clients. La FSMA attire l'attention sur le fait que les transactions effectuées en recourant à ces média doivent également être incluses dans les *monitorings*.

5.5 L'information des clients

Les règles de conduite applicables aux entreprises d'assurances comportent un certain nombre d'obligations visant à informer les clients. L'information des clients constitue ainsi un thème spécifique des règles de conduite, au même titre que le devoir de diligence. Les thèmes ne sont cependant pas cloisonnés. Dans le cadre des visites menées sur le thème du devoir de diligence, la FSMA a donc couvert certains aspects de l'information au client, en lien avec le devoir de diligence.

5.5.1 Cadre de référence

Les entreprises d'assurances doivent communiquer à leurs clients des informations correctes, claires et non trompeuses. Les informations doivent être rédigées en termes compréhensibles pour le client. Elles doivent permettre au client de décider en connaissance de cause de souscrire ou non un contrat d'assurance.

Préalablement à la prestation de services, les entreprises d'assurances doivent notamment communiquer aux clients des informations sur les coûts et frais liés aux services d'intermédiation en assurances qu'elles fournissent et aux contrats d'assurance qu'elles proposent, afin que les clients puissent prendre une décision en connaissance de cause.

Ces informations doivent être transmises aux clients sur un support durable.

5.5.2 Constatations

En ce qui concerne le mode de transmission des informations aux clients, la FSMA a constaté que certains questionnaires d'entreprises d'assurances utilisés afin de collecter les informations relatives à leurs clients comprennent des clauses du type :

- « vous confirmez votre accord de recevoir les informations légales et contractuelles, dans la mesure du possible, non pas au format papier mais par voie électronique ou de les consulter sur le site Internet »,

- « vous déclarez avoir accès à l'Internet. Vous déclarez également que vous choisissez de recevoir les informations légales précontractuelles et contractuelles par voie électronique ou de les consulter sur notre site web, sauf si celles-ci n'ont pas encore été rendues disponibles par voie électronique ».

Le document n'offre pas au client la possibilité de refuser l'application de ces clauses.

La FSMA rappelle que la réglementation exige que le client ait le choix entre la communication des informations sur format papier ou sur un autre support durable. Le client doit marquer spécifiquement son accord sur l'option de communication sur un autre support durable que le papier. A cet effet, il devrait avoir la possibilité de cocher ce choix sur le document concerné. En outre, la possibilité pour une entreprise d'assurances de pouvoir utiliser son site Internet pour informer les clients de manière générale est limitée. Elle n'est possible que pour certaines informations et selon des modalités déterminées. Dès lors, ce type de clauses, telles que formulées ci-dessus, ne répond pas aux exigences légales en matière de communication d'informations au client.

La FSMA a également constaté que les informations fournies aux clients par certaines entreprises d'assurances ne sont pas toujours correctes, claires et non trompeuses. Par exemple, la FSMA a constaté que certains documents remis aux clients comportent des mentions qui transfèrent aux clients la responsabilité de la collecte des données les concernant ou encore la responsabilité du test du caractère adéquat. Ces pratiques vont à l'encontre du cadre réglementaire étant donné que la responsabilité de la collecte des données et de l'évaluation du caractère adéquat d'une transaction incombe à l'entreprise d'assurances.

La FSMA a également constaté que la majorité des agents liés/employés des entreprises d'assurances n'expliquent pas de manière complète les frais liés aux produits qu'ils recommandent.

5.6 La sélection, l'approbation et la commercialisation des produits

5.6.1 Cadre de référence

S'inspirant des mesures prévues en la matière dans la directive IDD, la FSMA considère que le processus de sélection, de commercialisation et d'évaluation des produits d'assurances revêt une importance cruciale pour le respect du devoir de diligence dans le chef des entreprises d'assurances. Ainsi, la FSMA attend notamment des entreprises d'assurances qu'elles déterminent, pour procéder à l'évaluation du caractère adéquat ou approprié des transactions, quelles assurances d'épargne ou d'investissement sont adéquates ou appropriées pour tels ou tels clients, compte tenu de leurs connaissances et de leur

expérience et, dans le cas de l'évaluation du caractère adéquat, de leur situation financière et de leurs objectifs d'épargne ou d'investissement.

Dans le cadre de cette bonne pratique, afin de garantir que l'entreprise se comporte, à chaque étape du processus de sélection, commercialisation et évaluation des produits, d'une manière honnête, équitable et professionnelle qui sert au mieux les intérêts des clients, la FSMA estime que l'entreprise devrait disposer d'une politique et de procédures incluant les éléments suivants :

- l'identification d'une personne responsable de vérifier que les intérêts des clients sont respectés ("gatekeeper") tant lors de la décision de lancement d'un produit d'assurance que lors de l'établissement des conditions de lancement de ce dernier ;
- une description des responsabilités des différents intervenants à chaque étape du processus;
- une description des critères de sélection des produits d'assurance et de la manière dont ces critères ont été choisis et seront évalués ;
- l'établissement de règles qui permettent de faire une évaluation de l'équilibre entre les intérêts du client et ceux de l'entreprise lors de la fixation des conditions liées à la vente d'un produit d'assurance ;
- la conservation d'une documentation des différentes étapes du processus de sélection de chaque produit d'assurance : de la sélection initiale proposée au comité en charge de la sélection à la documentation de la décision finale.

5.6.2 Constatation

Lors de ses visites, la FSMA a constaté que la plupart des entreprises d'assurances disposent d'une procédure en vue de sélectionner les produits destinés à leurs clients. Ces procédures sont toutefois souvent insuffisantes au regard des bonnes pratiques susmentionnées. Ainsi par exemple :

- elles ne comprennent pas l'identification d'un « gatekeeper » responsable de vérifier que les intérêts des clients sont pris en compte ;
- elles ne comprennent pas les critères que ce « gatekeeper » doit vérifier avant de sélectionner un produit.

De plus, la FSMA a constaté que la documentation disponible auprès des entreprises d'assurances est insuffisante afin de pouvoir contrôler le respect des différentes étapes prévues dans ces procédures.

5.7 La formation des conseillers

5.7.1 Cadre de référence

Pour pouvoir répondre aux exigences liées au devoir de diligence, les entreprises d'assurances doivent recourir à des agents liés/employés qui disposent des qualifications, des connaissances et de l'expertise requises pour exercer les responsabilités qui leur sont confiées. Les PCP qui sont impliqués dans les processus liés au devoir de diligence doivent avoir un niveau de connaissance et d'expérience appropriés.

Les entreprises d'assurances ne peuvent par ailleurs offrir que des contrats d'assurances que leurs responsables de la distribution et PCP connaissent et dont ils sont capables d'expliquer les caractéristiques essentielles aux clients.

5.7.2 Constatation

La FSMA a constaté que les connaissances des agents liés/employés étaient parfois trop limitées pour pouvoir répondre à ces exigences. Les points faibles sont souvent liés aux connaissances concernant :

- les exigences liées au test du caractère adéquat ;
- la structure des coûts des produits proposés ;
- les concepts de capital protégé et de capital garanti, lesquels ne sont pas suffisamment maîtrisés pour pouvoir en expliquer clairement la différence aux clients.

Les entreprises d'assurances devraient par ailleurs assurer la formation de leurs conseillers en ce qui concerne (1) l'objectif du test du caractère adéquat, (2) la nécessité de tester les connaissances du client concernant les assurances d'épargne ou d'investissement proposées et (3) la nécessité d'estimer l'exactitude de celles-ci.

6 Constatations portant sur d'autres thèmes AssurMiFID

Cette section reprend les constatations éventuelles liées à d'autres thèmes AssurMiFID identifiées par la FSMA lors de ses visites. Il est important de noter que les programmes de travail relatifs à ces autres thèmes n'ont pas été appliqués de manière exhaustive et systématique comme cela a été fait pour le devoir de diligence.

6.1 Les programmes de rémunération et d'« incentives »

6.1.1 Cadre de référence

Les entreprises d'assurances et intermédiaires d'assurances doivent agir d'une manière honnête, équitable et professionnelle qui serve au mieux les intérêts de leurs clients. Ce

devoir général de diligence s'impose notamment lors de l'élaboration des programmes de rémunération et d' « incentives » par les entreprises d'assurances. Les conflits d'intérêts qui pourraient découler de ces programmes doivent être identifiés et gérés.

Lorsque les entreprises d'assurances et les intermédiaires d'assurances fournissent un service d'intermédiation en assurances à un client, ils ne peuvent verser (fournir) à des tiers ou percevoir (recevoir) des rémunérations (ou des avantages non monétaires) de tiers que si ces avantages répondent aux conditions imposées par la réglementation.

En vertu de ces réglementations, l'entreprise d'assurances ne peut proposer, dans les programmes de rémunération de ses courtiers, que des avantages répondant aux conditions suivantes, lorsqu'ils sont versés en liaison avec la fourniture d'un service d'intermédiation en assurances à un client :

- le client est informé clairement, avant la fourniture du service, de l'existence, de la nature et du montant de l'avantage ;
- l'avantage améliore la qualité des services fournis au client ;
- l'avantage ne nuit pas à l'obligation du courtier d'assurances d'agir au mieux des intérêts du client.

Les courtiers d'assurances peuvent également accepter une rémunération, une commission ou un avantage non monétaire versé ou fourni au client ou par celui-ci, ou à une personne agissant au nom du client ou par celle-ci ainsi que des rémunérations appropriées qui permettent la prestation de services d'intermédiation en assurances ou sont nécessaires à cette prestation, telles que les contributions légales, les frais juridiques et les primes de réassurance, qui ne peuvent occasionner de conflit avec l'obligation qui incombe au prestataire de services d'agir envers ses clients d'une manière honnête, équitable et professionnelle qui serve au mieux leurs intérêts sont également autorisées.

6.1.2 Constatations

La FSMA a constaté, lors de ses visites chez des courtiers d'assurances, que certaines entreprises d'assurances proposent aux courtiers des programmes d' « incentives » leur permettant d'assister gratuitement ou à des conditions avantageuses à des événements (de type sportifs ou concerts) ou à des formations à l'étranger. L'accès à ces avantages est conditionné à l'obtention d'un certain nombre de points, accumulés en fonction du nombre de contrats d'assurance de l'entreprise d'assurances distribués par le courtier d'assurances.

La FSMA tient à rappeler les conditions de licéité de ce type d'avantages non-monétaires, et plus particulièrement le fait qu'ils doivent améliorer la qualité des services fournis aux clients. Le respect de ces conditions, et plus particulièrement la condition de l'amélioration du service au client, devra être vérifié au cas par cas.

La FSMA a également constaté, lors de ses visites chez les courtiers d'assurances, que certaines entreprises d'assurances incluent des minima de production à atteindre dans la tarification des commissions accordées à leurs courtiers (le courtier doit apporter X nouvelles affaires par an pour pouvoir percevoir des commissions). Ces minima doivent être atteints pour que la commission/rémunération soit versée au courtier.

La FSMA est d'avis que ce genre de pratique engendre des risques très importants de conflits d'intérêts dans le chef des courtiers car ceux-ci vont vouloir atteindre le seuil prescrit sous peine de ne recevoir aucune rémunération pour le travail effectué. Ils risquent alors de privilégier leur propre intérêt plutôt que celui de leurs clients.

Pour rappel, la FSMA a, dans son rapport annuel 2014, pris position en matière de portefeuille minimum obligatoire dans le cadre d'une convention de collaboration conclue entre une entreprise d'assurances et un courtier d'assurances¹⁹. Elle a jugé ces clauses contractuelles incompatibles avec le statut de courtier. Les seuils minima prévus dans la tarification - sans constituer juridiquement un engagement de placer un minimum de production auprès d'une entreprise d'assurances - pourraient avoir le même impact sur le courtier (en termes de conflit d'intérêts) que de telles clauses contractuelles.

De manière générale, les entreprises d'assurances doivent veiller à ce que leurs programmes de rémunération et d'« incentives » ne génèrent pas de risque de conflits d'intérêts entre les courtiers d'assurances et les clients. Dans ce cadre, elles doivent pouvoir démontrer que le paiement de la rémunération ou l'octroi de l'« incentive » améliore la qualité du service fourni au client et ne nuit pas à l'obligation du courtier d'agir au mieux de intérêts de ses clients. Une vigilance accrue s'impose notamment lorsque les pourcentages des commissions sont fixés - ou les incentives accordés - par produit.

¹⁹ Rapport annuel 2014, p. 156.

7 Conclusion

Ce document résume les constats dressés lors des premières visites réalisées par la FSMA au sein des entreprises d'assurances. Ces visites avaient pour but de s'assurer du respect des dispositions légales et réglementaires liées au devoir de diligence dans le cadre de conseils fournis sur des assurances d'épargne ou d'investissement (branches 21 et 23). A ce jour, la FSMA a visité des entreprises d'assurances qui représentent 85 % du marché sur la base des provisions techniques en branche 23, et 73 % du marché en termes de provisions techniques vie. Lors de celles-ci, la FSMA a procédé à une analyse des procédures mises en place par les entreprises d'assurances. Elle a en outre, analysé des échantillons de transactions et a procédé à des visites en agences afin de s'assurer que les agents liés/employés des entreprises d'assurances contrôlées respectent le cadre légal requis par les règles de conduite.

A la date du présent document, la FSMA estime que même si de bonnes pratiques ont pu être constatées, la manière dont les entreprises d'assurances visitées fournissent des conseils sur des produits d'assurances d'épargne ou d'investissement présente des faiblesses sur le plan du respect du devoir de diligence, en ce qui concerne principalement les éléments décrits ci-dessous.

- Le **modèle de distribution** déclaré par certaines entreprises d'assurances n'est pas toujours cohérent par rapport aux pratiques du réseau de distribution. Ainsi, la FSMA a constaté que certaines entreprises d'assurances qui déclarent distribuer leurs produits uniquement via des courtiers d'assurances envoient directement des courriers à leurs clients leur proposant de souscrire des contrats d'assurance d'épargne ou d'investissement qu'elles ont émis.
- La **collecte des informations** sur le client n'est pas toujours correctement effectuée tant en ce qui concerne ses connaissances et son expérience qu'en ce qui concerne ses objectifs d'épargne ou d'investissement. De plus, la cohérence des informations collectées sur les clients n'est pas suffisamment évaluée.
- Le **test du caractère adéquat** n'est pas toujours correctement réalisé notamment en raison de l'utilisation déficiente de profils standardisés. Certaines entreprises d'assurances tentent en outre de transférer la responsabilité de la réalisation de ce test au client, ce qui n'est pas admissible. La FSMA a également identifié des cas où le test du caractère adéquat n'avait pas été dûment réalisé, notamment lors de la fourniture de conseils de rachat/sortie à des clients ou encore lors de la fourniture de conseils, par les entreprises d'assurances, à leurs propres employés.
- A ce stade, la majorité des **monitoring et des contrôles** effectués par les entreprises d'assurances ne sont pas encore pleinement effectifs et opérationnels. Même si ce faible niveau de maturité des contrôles est lié au caractère récent de la réglementation, la FSMA insiste sur l'importance de leur mise en place et de leur effectivité. De plus, certaines entreprises d'assurances négligent le fait que lorsque

les contrôles sont effectués par une entreprise tierce (par exemple l'établissement de crédit du groupe), elles restent néanmoins responsables de ce contrôle et elles doivent pouvoir démontrer que les risques sont couverts par les contrôles mis en place.

- **L'information fournie aux clients** en lien avec le devoir de diligence n'est pas toujours correcte, claire et non trompeuse. Les entreprises d'assurances doivent veiller à ce que les « disclaimers » qu'elles insèrent dans les documents remis aux clients ne soient pas en contradiction avec les règles de conduite qu'elles doivent respecter.
- La **formation des conseillers** au respect du devoir de diligence est parfois insuffisante.
- Certains **programmes d'« incentives »** d'entreprises d'assurances offrent aux courtiers qui atteignent des niveaux de production déterminés des avantages tels que des billets pour des événements (sportifs, concerts) ou des formations dans des lieux touristiques à l'étranger. La FSMA rappelle que de tels avantages doivent (notamment) améliorer la qualité des services fournis aux clients. Plus généralement, les programmes de rémunération et d'*incentives* ne peuvent générer de risques de conflits d'intérêts entre les courtiers d'assurances et les clients. Le fait de fixer des seuils minimaux à atteindre pour percevoir des commissions est notamment susceptible d'engendrer de tels conflits d'intérêts.

La FSMA a également analysé les procédures de **sélection, d'approbation et de commercialisation des assurances d'épargne ou d'investissement**, estimant que ces procédures constituent une bonne pratique qui revêt une importance cruciale pour assurer le respect du devoir de diligence. La FSMA estime que les entreprises d'assurances devraient identifier un « gatekeeper » responsable de vérifier que les intérêts des clients sont pris en compte dans ces procédures. La FSMA estime également que les critères que ce « gatekeeper » vérifie avant de sélectionner un produit devraient être précisés.

Au terme de cet exercice, la FSMA exige que les entreprises d'assurances visitées mettent en place, sur la base du rapport individuel et confidentiel qui leur a été remis, des actions correctrices afin de se conformer à la réglementation en vigueur.

Le présent document constitue quant à lui une « *guidance* » pour les entreprises d'assurances qui n'ont pas fait l'objet d'une visite, afin de leur permettre d'évaluer l'efficacité de leurs procédures au regard du respect du devoir de diligence et des attentes de la FSMA en la matière.