FSMA
AUTORITÉ DES SERVICES ET MARCHÉS FINANCIERS

Circulaire

FSMA_2015_14 du 1/09/2015

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

Champ d'application :

Les entreprises et intermédiaires suivants sont visés par la présente circulaire pour ce qui est des services d'intermédiation en assurances qu'ils fournissent sur le territoire belge :

- les entreprises d'assurances de droit belge ;
- les entreprises d'assurances relevant du droit d'un État non membre de l'Espace économique européen (EEE) agréées en vertu du chapitre II de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances ;
- les intermédiaires d'assurances inscrits au registre des intermédiaires d'assurances tenu par la FSMA ;
- les succursales établies en Belgique d'entreprises d'assurances et d'intermédiaires d'assurances relevant du droit d'un autre État membre de l'EEE ;
- les entreprises d'assurances et les intermédiaires d'assurances relevant du droit d'un autre État membre de l'EEE actifs en libre prestation de services sur le territoire belge ;
- les entreprises d'assurances relevant du droit d'un État non membre de l'EEE actives en libre prestation de services sur le territoire belge.

Résumé/Objectifs :

La présente circulaire vise à résumer les principales règles de conduite MiFID qui ont été rendues applicables au secteur des assurances [*]. Elle ne donne pas un aperçu exhaustif des règles ou modifications introduites. Seuls les textes légaux ou réglementaires sont juridiquement contraignants et c'est à ceux-ci qu'il convient de se référer pour avoir un aperçu exhaustif de l'ensemble des règles applicables en cette matière.

[*] Voir l'article 26, alinéa 2, de la loi du 2 août 2002 relative à la surveillance du secteur financier et aux services financiers et l'article 277 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances (ci-après, "la loi du 4 avril 2014").

Structure :

1 Introduction 5
1.1 Principales modifications apportées à la législation relative au statut des intermédiaires d'assurances 5
1.2 Arrêtés royaux N1 et N2 6
1.3 Textes....7
2 Considérations générales 8
2.1 Destinataires de la circulaire, champ d'application et entrée en vigueur des obligations....8
2.1.1 Qui est concerné : destinataires de la circulaire 8
2.1.2 Dans quels cas ces AR s'appliquent-ils ? Champ d'application des obligations....9
2.1.3 Entrée en vigueur des obligations 12
2.2 Précisions en ce qui concerne les intermédiaires en assurances....13
2.2.1 Notion d'agent d'assurances lié....13
2.2.2 Régime de responsabilité 15
2.2.3 Cumul de statuts....18
2.3 Exigences en matière de connaissances professionnelles....19
2.3.1 Règles de conduite....19
2.3.2 Connaissance essentielle des contrats d'assurance 19
2.4 Principe de proportionnalité et organisation adéquate 19
3 Règle de conduite fondamentale....21
4 Information aux clients....22
4.1 Généralités....22
4.2 Informations précontractuelles obligatoires 23
4.2.1 Généralités 23
4.2.2 Quelles informations précontractuelles doivent être communiquées aux clients ?....23
4.3 Aspects pratiques relatifs à la fourniture d'informations aux clients....26
4.3.1 Sur quel support doit figurer l'information ? 26
4.3.2 Quand les informations précontractuelles doivent-elles être communiquées aux clients ? 27
4.4 Obligations qualitatives en matière d'information aux clients 29
4.4.1 Obligations qualitatives d'application pour tous les types de contrats d'assurance....29
4.4.2 Obligations qualitatives complémentaires pour les assurances d'épargne ou d'investissement 30
4.5 Règles concernant la publicité 31

5 Devoir de diligence 32
5.1 Généralités 32
5.2 Notion de 'conseil' 32
5.3 Récolte d'informations concernant le client 33
5.3.1 Généralités 33
5.3.2 Exigences et besoins 34
5.3.3 Connaissances et expérience 34
5.3.4 Situation financière et objectifs d'investissement 36
5.3.5 Utilisation de questionnaires et de profils standardisés 37
5.3.6 Aspects généraux 38
5.4 Evaluation 39
5.4.1 Généralités 39
5.4.2 Test relatif aux exigences et aux besoins du client 39
5.4.3 Test du caractère approprié (*appropriateness test*) 40
5.4.4 Test du caractère adéquat (*suitability test*) 40
6 Conflits d'intérêts 43
6.1 Généralités 43
6.2 Identification des conflits d'intérêts 44
6.3 Gestion des conflits d'intérêts 46
6.4 Informations aux clients au sujet de conflits d'intérêts spécifiques 47
6.5 Registre des conflits d'intérêts 47
6.6 Politique de gestion des conflits d'intérêts 47
6.6.1 Contenu 47
6.6.2 Informations aux clients au sujet de la politique de gestion des conflits d'intérêts 48
7 Rémunérations 49
7.1 Règles prévues par l'AR N2 49
7.2 Rémunérations payées par ou au nom d'un client ou versées à celui-ci 50
7.3 La catégorie restrictive des rémunérations appropriées payées 50
7.4 Inducements sensu stricto 51
7.4.1 Conditions 51
7.4.2 Information ex-ante du client 52
7.4.3 Amélioration de la qualité du service et respect des intérêts du client 54
7.5 Aspects organisationnels 54
7.5.1 Inducements policy 54
7.5.2 Autres aspects organisationnels 55

8 Comptes rendus au client 56
9 Conservation des informations et dossier client 57
9.1 Les informations liées à l'organisation et au contrôle du prestataire de services 58
9.2 Les informations à caractère publicitaire utilisées par le prestataire de services 59
9.3 Les informations relatives à l'identité des clients 59
9.4 Les informations liées à la fourniture d'un service d'intermédiation en assurances au client. 59
9.5 Les informations qui constituent le dossier du client 62
9.6 Pendant combien de temps est-il recommandé de conserver les informations ? 62
9.7 Comment est-il recommandé de conserver les informations ? 63
10 Sanctions civiles 65

1 Introduction

La loi du 30 juillet 2013[1] a prévu l'extension des règles de conduite MiFID au secteur des assurances. Le législateur a notamment précisé que le Roi pouvait prévoir une version adaptée de ces règles pour ce secteur afin de prendre en compte ses spécificités. Les arrêtés royaux suivants fournissent des précisions quant à l'application de ces règles au secteur des assurances :

- arrêté royal du 21 février 2014 modifiant la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution d'assurances (ci-après, "l'AR modifiant la loi du 27 mars 1995");
- 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 relative à la surveillance du secteur financier et aux services financiers (ci-après, "l'AR N1")[2] ; et,
- 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 (ci-après, "l'AR N2").

Concernant l'AR modifiant la loi du 27 mars 1995, il convient de noter que la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution d'assurances a entre-temps été abrogée et intégrée dans la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances (ci-après, "la loi du 4 avril 2014"), plus particulièrement dans sa Partie 6.

Ces textes prévoient différentes obligations, en vigueur avec effet au 1er mai 2015[3], qui viennent compléter le cadre juridique existant pour les entreprises d'assurances et les intermédiaires d'assurances (ci-après, "les règles AssurMiFID)".

Certains termes utilisés dans la présente circulaire répondent à une définition bien précise. Une liste de ces termes et des définitions correspondantes figure à la fin de la circulaire.

1.1 Principales modifications apportées à la législation relative au statut des intermédiaires d'assurances

Les modifications apportées à la législation relative au statut des intermédiaires d'assurances concernent essentiellement les points suivants :

- l'insertion d'une définition de la notion d'agent d'assurances lié ;
- la définition des notions de "conseil" et de "recommandation personnalisée" ;

---

1 Loi du 30 juillet 2013 visant à renforcer la protection des utilisateurs de produits et services financiers ainsi que les compétences de l'Autorité des services et marchés financiers, et portant dispositions diverses (I).

2 Cet arrêté royal a été confirmé par l'article 350 de la loi du 4 avril 2014.

3 Dans un arrêt rendu le 11 juin 2015, la Cour constitutionnelle a reporté au 1er mai 2015 la date d'entrée en vigueur des dispositions de la loi du 30 juillet 2013 relatives à l'extension des règles de conduite MiFID au secteur des assurances et servant de base aux trois arrêtés royaux du 21 février 2014 (l'article 9 de la loi portant insertion du livre VI "Pratiques du marché et protection du consommateur" dans le Code de droit économique et portant insertion des définitions propres au livre VI et des dispositions d'application de la loi propres au livre VI dans les livres I et XV du Code de droit économique avait antérieurement fixé cette date d'entrée en vigueur au 30 avril 2014).

- les exigences en matière de connaissances professionnelles ;
- la portée de l'obligation de s'enquérir des exigences et besoins du client ;
- les conditions dans lesquelles certaines informations peuvent être fournies via un support durable autre que le papier ;
- la conservation des données relatives aux activités ou services d'intermédiation en assurances fournis par l'intermédiaire d'assurances ; et,
- le régime de responsabilité relatif au respect des règles de conduite.

1.2 Arrêtés royaux N1 et N2

En ce qui concerne les règles de conduite énoncées dans les AR N1 et N2, il convient de préciser que :

- ces textes doivent se lire ensemble, l'AR N1 reprenant des obligations générales qui sont ensuite précisées dans l'AR N2 ;
- le champ d'application de ces textes diffère selon le type de contrat d'assurance concerné :
    a) certaines obligations sont applicables à tous les types de contrats d'assurance (socle commun)[4] ;
    b) certaines obligations sont applicables aux contrats d'assurance autres que des assurances d'épargne ou d'investissement[5] ;
    c) certaines obligations sont applicables uniquement aux assurances d'épargne ou d'investissement[6].

Les obligations figurant dans les AR N1 et N2 concernent essentiellement les éléments suivants :

- l'information des clients ;
- la vérification du caractère adéquat ou approprié d'une assurance d'épargne ou d'investissement pour un client déterminé ;
- la gestion des conflits d'intérêts ;
- les rémunérations versées ou perçues par l'entreprise ou l'intermédiaire d'assurances ;
- les comptes rendus au client ; et,
- la tenue d'un dossier client.

Les AR N1 et N2 introduisent aussi une définition de la notion de "service d'intermédiation en assurances" qui s'inspire de la définition de la notion d'"intermédiation en assurances" énoncée à l'article 5, 46°, de la loi du 4 avril 2014.

4 Titre II, chapitres 1er et 2, titre III, titre IV et titre V de l'AR N2.
5 Titre II, chapitre 3 de l'AR N2.
6 Titre II, chapitre 4 de l'AR N2.

Enfin, l'AR N2[7] précise quelles règles relèvent du nouveau régime de sanctions civiles introduit par l'article 30*ter* de la loi du 30 juillet 2013. Cet article introduit une présomption réfragable de lien causal entre le dommage subi par un client et l'infraction à une ou plusieurs de ces règles.

1.3 Textes

Afin de faciliter la lecture des AR N1 et N2, un document reprenant une version "simplifiée" de ces textes figure en annexe 1.

7 Article 24 de l'AR N2.

2 Considérations générales

2.1 Destinataires de la circulaire, champ d'application et entrée en vigueur des obligations

Trois éléments doivent être distingués :

- qui est concerné par ces obligations ?
- dans quels cas ces obligations s'appliquent-elles ?
- à partir de quand ces obligations s'appliquent-elles ?

2.1.1 Qui est concerné : destinataires de la circulaire

La présente circulaire s'adresse[8] :

- aux entreprises d'assurances *sensu lato* de droit belge (c'est-à-dire les entreprises d'assurances en ce compris leurs agents d'assurances liés et les sous-agents d'assurances de ces agents d'assurances liés) ;
- aux entreprises d'assurances relevant du droit d'un Etat non membre de l'EEE agréées en vertu du chapitre II de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances (en ce compris leurs agents d'assurances liés et les sous-agents d'assurances de ces agents d'assurances liés) ; et,
- aux intermédiaires d'assurances de droit belge autres que les agents d'assurances liés (c'est-à-dire les courtiers et les agents d'assurances non liés ainsi que les sous-agents d'assurances de ces intermédiaires d'assurances de droit belge autres que les agents d'assurances liés),

lorsqu'ils fournissent des services d'intermédiation en assurances sur le territoire belge.

Étant donné que les obligations prévues par les AR N1 et N2 peuvent être considérées comme constituant des dispositions d'intérêt général, cette circulaire s'adresse également :

- aux entreprises d'assurances *sensu lato* et aux intermédiaires d'assurances (en ce compris les sous-agents d'assurances de ces intermédiaires) relevant du droit d'un autre État membre de l'EEE qui fournissent des services d'intermédiation en assurances sur le territoire belge par le biais d'une succursale établie en Belgique ou en libre prestation de services ; et,
- aux entreprises d'assurances relevant du droit d'un État non membre de l'EEE qui fournissent des services d'intermédiation en assurances sur le territoire belge en libre prestation de services.

Ces entreprises et intermédiaires sont visés dans les AR N1 et N2 ainsi que dans le cadre de la présente circulaire sous le vocable de "prestataire(s) de services".

[8] La présente circulaire concerne les entreprises et intermédiaires d'assurances qui relèvent de la compétence de la FSMA et est sans préjudice des compétences de l'OCM.

2.1.2 Dans quels cas ces AR s'appliquent-ils ? Champ d'application des obligations

2.1.2.1 Service d'intermédiation en assurances

Art. 1, 6°, AR N1
Art. 2 AR N1
Art. 6, § 2, AR N1
Art. 1, 8°, AR N2
Art. 16 AR N2
Art. 25, alinéa 2, AR N2

Les obligations prévues par les AR N1 et N2 s'appliquent lorsque :

- un service d'intermédiation en assurances est proposé ou fourni ;
- que ce service porte sur un contrat d'assurance autre qu'un contrat d'assurance-vie conclu dans le cadre du 1er ou du 2ème pilier de pension ; et,
- que ce service est proposé ou fourni sur le territoire belge.

La définition de la notion de "service d'intermédiation en assurances" figurant dans les AR N1 et N2 est inspirée de celle d'intermédiation en assurances prévue dans la loi du 4 avril 2014[9]. La seule différence entre ces deux notions réside dans le fait que les AR N1 et N2 prévoient expressément que le service d'intermédiation en assurances peut être fourni tant par un intermédiaire d'assurances que par une entreprise d'assurances (sans l'intervention d'un intermédiaire d'assurances).

Par "service d'intermédiation en assurances", il faut entendre toute activité, exercée par un prestataire de services, consistant en :

- la fourniture de conseils portant sur un ou plusieurs contrat(s) d'assurance ; et/ou,
- le fait de présenter ou de proposer un ou plusieurs contrat(s) d'assurance ; et/ou,
- la réalisation d'autres travaux préparatoires à la conclusion d'un ou de plusieurs contrat(s) d'assurance ; et/ou,
- la conclusion d'un ou de plusieurs contrat(s) d'assurance ; et/ou,
- la contribution à la gestion ou à l'exécution d'un ou de plusieurs contrat(s) d'assurance.

A cet égard, la FSMA est d'avis que la gestion, l'estimation et la liquidation de sinistres constituent des exemples de contribution à la gestion ou à l'exécution de contrats d'assurance et relèvent donc de la définition de la notion de service d'intermédiation en assurances dès lors qu'ils sont fournis par un prestataire de services[10].

Exemples de personnes ou d'entreprises qui ne fournissent pas elles-mêmes des services d'intermédiation en assurances et ne sont donc pas soumises aux règles :

- *les avocats fournissant des informations à propos d'un contrat d'assurance ;*
- *un bureau externe de règlement de sinistres ;*
- *un bureau d'expertise.*

[9] Article 5, 46°, de la loi du 4 avril 2014.

[10] Pour ce type de service d'intermédiation en assurances, la FSMA considère que les règles à respecter par le prestataire de services, y inclus lorsqu'il sous-traite ce service à un tiers, sont essentiellement la règle de conduite fondamentale MiFID (voir le point 3) et les règles de gestion des conflits d'intérêts (voir le point 6).

Par ailleurs, l'activité de gestion des risques, qui consiste à identifier et à analyser les risques encourus par un client afin de déterminer comment ces risques peuvent être gérés (par exemple via la conclusion de contrats d'assurance), ne relève pas de la définition de la notion de service d'intermédiation en assurances pour autant que cette activité ne concerne pas un contrat déterminé proposé par un prestataire de services.

Le fait d'apporter des clients à un prestataire de services ne relève pas non plus de la définition de la notion de service d'intermédiation en assurances pour autant que cet apport se fasse conformément aux clarifications apportées en cette matière par la FSMA dans sa communication du 20 février 2009[11]. Ainsi, les apporteurs de clients qui se contentent d'orienter des clients potentiels vers un prestataire de services en leur fournissant les données de contact du prestataire de services ne fournissent pas un service d'intermédiation en assurances. Dans le chef du prestataire de services qui bénéficie de l'apport, le paiement effectué en faveur de l'apporteur (pour rémunérer l'apport) devra respecter les règles relatives aux *inducements sensu stricto*[12].

Plusieurs prestataires de services peuvent être amenés à intervenir lors de la fourniture de services d'intermédiation en assurances : par exemple, un intermédiaire d'assurances qui présente le contrat à un client et l'entreprise d'assurances qui contacte le client lors de la survenance d'un sinistre. Chacun de ces acteurs devra, dans le cadre du service d'intermédiation en assurances qu'il fournit, respecter les règles prévues par les AR N1 et N2. Il convient par ailleurs de rappeler que le client doit bénéficier du même niveau de protection peu importe le canal de distribution choisi. Un tableau synthétisant les obligations à charge de l'entreprise et/ou de l'intermédiaire d'assurances figure en annexe 2.

Le service d'intermédiation en assurances doit être fourni à un client. Selon les cas, le client peut être le preneur d'assurance, le bénéficiaire de l'assurance et/ou l'assuré. Une même personne peut être à la fois le preneur, le bénéficiaire et l'assuré mais tel ne sera pas toujours le cas. Il appartient à chaque prestataire de services de définir une politique et des procédures lui permettant de remplir adéquatement ses obligations, quelle que soit la qualité (preneur d'assurance, bénéficiaire, assuré) du client.

En pratique, dans la plupart des cas c'est le preneur d'assurance qui pourra sans doute être considéré comme étant le client. Habituellement, il s'agira de la partie avec qui le prestataire de services sera en contact au stade précontractuel. Dès lors, le prestataire de services, par exemple, ne devrait pas déterminer les exigences et les besoins du bénéficiaire ou de l'assuré (lorsque celui-ci n'est pas également le preneur d'assurance).

Une fois le contrat d'assurance conclu, la notion de client pourrait cependant viser d'autres personnes que le seul preneur d'assurance. Ainsi et plus particulièrement :

- le prestataire de services devra respecter les règles de conduite pertinentes (par exemple, la règle de conduite fondamentale MiFID (voir le point 3)) lorsqu'il entrera en contact avec le bénéficiaire ou l'assuré (dans l'hypothèse où il s'agit d'une personne distincte du preneur), à qui il fournira un service d'intermédiation en assurances (tel serait le cas, par exemple, lors de la survenance d'un sinistre) ;

[11] Communication CBFA_2009_10 du 20 février 2009 (loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances - apporteurs de clients).

[12] Voir le point 7.

- en ce qui concerne les règles en matière de conflits d'intérêts, la notion de "client" devrait être interprétée en prenant en considération les intérêts éventuellement distincts du preneur d'assurance, de l'assuré et du bénéficiaire.

Enfin, les obligations s'appliquent lorsque le service d'intermédiation en assurances est proposé ou fourni sur le territoire belge[13].

2.1.2.2 Exemptions similaires à celles prévues dans la loi du 4 avril 2014

Art. 3 AR N1
Art. 16 AR N2

Comme dans la loi du 4 avril 2014[14], les obligations prévues par les AR N1 et N2 ne sont pas applicables aux prestataires de services dans les cas suivants :

1. lorsque les prestataires de services exercent leurs activités exclusivement en vue d'assurer des risques de leur entreprise propre ou du groupe d'entreprises auquel ils appartiennent ;
2. lorsque le service d'intermédiation en assurances porte sur des contrats d'assurance pour lesquels toutes les conditions suivantes sont remplies :
   a) le contrat requiert uniquement une connaissance de la couverture offerte par l'assurance ;
   b) le contrat n'est pas un contrat d'assurance-vie ;
   c) le contrat ne comporte aucune couverture de la responsabilité civile ;
   d) le service d'intermédiation en assurances ne constitue pas l'activité professionnelle principale des personnes considérées ;
   e) l'assurance constitue un complément au produit ou au service fourni par un fournisseur quel qu'il soit, lorsqu'elle couvre :
      1) le risque de mauvais fonctionnement, de perte ou d'endommagement des biens fournis par ce fournisseur, ou
      2) le risque d'endommagement ou de perte de bagages et les autres risques liés à un voyage réservé auprès de ce fournisseur, même si l'assurance couvre la vie ou la responsabilité civile, à la condition que cette couverture soit accessoire à la couverture principale relative aux risques liés à ce voyage ; et
   f) le montant de la prime annuelle ne dépasse pas 500 euros et la durée totale du contrat, reconductions éventuelles comprises, n'est pas supérieure à cinq ans.

[13] Une approche similaire est retenue dans la loi du 4 avril 2014, dont l'article 4, § 2, prévoit que " *les obligations auxquelles les intermédiaires d'assurances et/ou les intermédiaires de réassurance sont soumis en vertu de la présente loi, sont applicables aux intermédiaires d'assurances et aux intermédiaires de réassurance dont l'Etat membre d'origine est la Belgique ou qui exercent leur activité en Belgique* ". Le lieu où l'activité/le service est exercé/fourni est donc un critère important. Ce critère doit être distingué du critère du lieu où le risque est situé.

[14] Article 258, alinéa 1er, de la loi du 4 avril 2014.

2.1.2.3 Exclusion de certaines obligations en cas de couverture de grands risques

Art. 2, § 2, AR N2

Certaines obligations en matière d'information du client ne sont pas applicables lorsque le service d'intermédiation en assurances porte sur la couverture de grands risques (étant entendu que cette exemption ne concerne donc pas les assurances d'épargne ou d'investissement) :

- les obligations d'information précontractuelles prévues aux articles 8 et 10, §§ 1er, 2 et 5, de l'arrêté royal du 3 juin 2007 (tels que précisés par l'AR N2) ;
- l'obligation de fournir différentes informations en ce qui concerne le prestataire de services ;
- l'obligation d'informer le client à propos des coûts et frais.

Les obligations suivantes restent en revanche d'application lorsqu'un service d'intermédiation en assurances porte sur la couverture de grands risques :

- les autres règles relatives aux informations à fournir aux clients, parmi lesquelles la règle de base selon laquelle les informations doivent être correctes, claires et non trompeuses ;
- les règles relatives aux conflits d'intérêts ;
- les règles relatives aux rémunérations ;
- les règles relatives aux comptes rendus aux clients ;
- les règles relatives au dossier client ;
- les règles relatives à la conservation des données.

2.1.2.4 Exclusion de l'intermédiation en réassurances

Les entreprises de réassurances et les intermédiaires de réassurance ne sont pas visés par l'extension des règles de conduite MiFID et ne sont dès lors pas soumis aux AR N1 et N2.

2.1.3 Entrée en vigueur des obligations

Les règles AssurMiFID sont entrées en vigueur avec effet au 1er mai 2015. Les règles de conduite et les règles en matière de conflits d'intérêts prévues par les AR N1 et N2 s'appliquent donc aux transactions effectuées ou intervenant sur le territoire belge à compter du 1er mai 2015.

Exemples de transactions :

- *la souscription d'un contrat d'assurance ;*
- *la modification apportée à la couverture assurée ;*
- *en dehors d'une situation où un conseil est fourni par un prestataire de services, des arbitrages entre des fonds sous-jacents d'une assurance d'investissement dès lors que le caractère approprié de ces fonds et des modalités de ces arbitrages (telle que l'importance des versements effectués) n'ont pas été préalablement évalués ;*
- *en dehors d'une situation où un conseil est fourni par un prestataire de services, un versement supplémentaire dans une assurance d'investissement où un choix doit être opéré en ce qui concerne le fonds sous-jacent, dès lors que le caractère approprié des fonds sous-jacents potentiels n'a pas été préalablement évalué.*

Exemples de situations qui ne constituent pas des transactions :

- *l'indexation d'une prime d'assurance ;*
- *la reconduction tacite d'un contrat d'assurance ;*
- *le versement de la participation bénéficiaire d'une branche 21 dans une branche 23 préalablement déterminée.*

2.2 Précisions en ce qui concerne les intermédiaires en assurances

2.2.1 Notion d'agent d'assurances lié

Art. 1er, 8°, AR N1
Art. 1er, 9°, AR N2
Art. 257, al. 1er, 5°, loi du 4 avril 2014

La loi du 4 avril 2014 définit trois catégories d'intermédiaires d'assurances[15] :

- le courtier d'assurances, c'est-à-dire l'intermédiaire d'assurances qui met en relation des preneurs d'assurances et des entreprises d'assurances, sans être lié par le choix de celles-ci ;
- l'agent d'assurances, c'est-à-dire l'intermédiaire d'assurances qui, en vertu d'une ou plusieurs convention(s) ou procuration(s), agit au nom et pour le compte d'une ou plusieurs entreprise(s) d'assurance(s) ; et
- le sous-agent d'assurances, c'est-à-dire l'intermédiaire d'assurances, autre qu'un agent d'assurances ou un courtier d'assurances, qui agit sous la responsabilité d'un agent d'assurances ou d'un courtier d'assurances.

Les trois catégories d'intermédiaires d'assurances précitées doivent respecter les règles de conduite, étant entendu en outre que les agents d'assurances et les courtiers d'assurances sont responsables de l'application de ces règles par leurs sous-agents d'assurances.

Une nouvelle définition a été introduite dans la loi, à savoir celle d'agent d'assurances lié. Cette notion vise tout agent d'assurances qui, en raison d'une ou de plusieurs convention(s) ou procuration(s), ne peut exercer une activité d'intermédiation en assurances, au nom et pour le compte que :

- soit d'une seule entreprise d'assurances ;
- soit de plusieurs entreprises d'assurances mais à la condition que les contrats d'assurance de ces entreprises ne puissent pas être considérés comme étant concurrents entre eux ;

et agit sous l'entière responsabilité de cette/ces entreprise(s) d'assurances pour les contrats d'assurance qui les concernent respectivement.

Est un agent lié :

- *l'agent qui a un contrat d'exclusivité avec la société Y pour les assurances d'épargne et d'investissement et avec la société Z pour toutes les assurances non-vie (assurances non concurrentes).*

Est un agent non lié :

- *l'agent qui a un contrat d'exclusivité avec la société Y pour les assurances auto et avec la société Z pour les assurances poids lourds (assurances concurrentes au sein d'une même branche) ;*
- *l'agent qui a un contrat d'exclusivité avec la société Y pour la branche 21 et avec la société Z pour la branche 23 (assurances concurrentes au sein du groupe des assurances d'épargne et d'investissement).*

Est un agent en partie lié et en partie non lié :

- *l'agent qui a un contrat d'exclusivité avec la société Y pour les assurances d'épargne et d'investissement et qui a des contrats non exclusifs avec différentes entreprises pour des assurances non-vie (agent lié pour les assurances d'épargne et d'investissement et agent non lié pour les assurances non-vie).*

[15] Ou de réassurances. Les intermédiaires de réassurances n'étant toutefois pas visés par l'extension des règles de conduite MiFID, ils ne sont pas mentionnés dans le cadre de la présente circulaire. Voir le point 2.1.2.4.

L'agent d'assurances lié est donc tenu par une exclusivité contractuelle vis-à-vis de cette ou de ces entreprises d'assurances pour certains types ou tout type de contrat d'assurance. A cet égard, il convient de souligner que le contrat conclu entre l'agent et une entreprise d'assurances doit refléter tant la réalité des conditions de leur collaboration que l'intention des parties. A cet égard, l'absence du terme "exclusivité" ou d'un terme similaire dans le contrat écrit n'implique donc pas automatiquement l'absence d'exclusivité, en particulier s'il apparaît en pratique que l'intention des parties est bien de nouer un lien d'exclusivité. En outre, il convient de souligner que les notions d'exclusivité et de responsabilité sont étroitement liées. Dès l'instant où il y a un lien d'exclusivité avec une ou plusieurs entreprise(s) d'assurances[16], l'entreprise d'assurances à laquelle l'agent d'assurances est lié assume, pour la partie de l'activité de cet agent couverte par l'exclusivité, la responsabilité pour les contrats d'assurance qui la concerne. L'entreprise en question ne peut pas prévoir contractuellement le contraire.

L'article 257, 5°, de la loi du 4 avril 2014 précise également quels contrats d'assurance sont à considérer comme "concurrents" entre eux pour les besoins de la définition précitée. En bref, il s'agit :

- dans le groupe d'activité "vie" :
    a) des assurances d'épargne ou d'investissement entre elles ;
    b) des contrats d'assurance-vie qui ne répondent pas à la définition d'assurance d'épargne ou d'investissement entre eux.
- dans le groupe d'activité "non-vie", des contrats d'assurance relevant d'une même branche d'assurances.

En revanche, deux contrats d'assurance ne sont pas considérés comme concurrents entre eux lorsqu'ils couvrent des risques relevant d'une même branche, pour autant que pour un de ces contrats, le risque ainsi couvert soit accessoire à un risque principal. Le fait qu'un agent d'assurances soit lié à la société X pour ce qui concerne la branche "assistance" ne l'empêche donc pas de proposer, sans perdre son statut d'agent d'assurances lié, des contrats d'assurance RC auto de la société Z comprenant une garantie assistance accessoire. La garantie assistance accessoire dans le contrat RC auto n'est pas considérée comme concurrente avec le contrat d'assurance assistance de la société X.

L'agent d'assurances lié ne constitue pas une nouvelle catégorie d'intermédiaire en assurances. Il s'agit plutôt d'une "sous-catégorie" de la catégorie d'agent d'assurances qui est définie pour les besoins de la mise en œuvre du régime de responsabilité prévu par l'article 279, § 1er, de la loi du 4 avril 2014.

Il convient par ailleurs de noter qu'un agent d'assurances peut être lié pour toute son activité d'intermédiation en assurances ou pour une partie seulement de celle-ci.

En toute hypothèse, l'agent d'assurances lié doit, tout comme l'entreprise d'assurances qu'il représente, respecter les obligations prévues par la loi du 4 avril 2014 ainsi que celles prévues par les AR N1 et N2.

Une conséquence liée à l'introduction de la notion d'agent d'assurances lié est l'obligation qui incombe à tout agent d'assurances de notifier à la FSMA[17] :

[16] Sans que les contrats d'assurance de ces entreprises ne soient concurrents.
[17] Article 264, §§ 1er et 3, de la loi du 4 avril 2014.

- le fait qu'il est soumis à une obligation contractuelle de travailler, dans le secteur de l'assurance, exclusivement avec une seule entreprise d'assurances ou avec plusieurs entreprises d'assurances pour des contrats d'assurance non concurrents ;
- le nom et l'adresse de cette (ces) entreprise(s) d'assurances ainsi que le(s) groupe(s) d'activité et les branches d'assurances concernés ;
- toute modification apportée aux informations qui précèdent.

Une même obligation de notification existe dans le chef des entreprises d'assurances pour ce qui concerne leurs agents d'assurances liés[18].

2.2.2 Régime de responsabilité

2.2.2.1 Régime de responsabilité relatif aux agents d'assurances liés

Art. 279, § 1er, loi du 4 avril 2014

La loi du 4 avril 2014 clarifie le régime de responsabilité des entreprises d'assurances à l'égard de leurs agents d'assurances liés.

Elle précise ainsi que les entreprises d'assurances qui collaborent avec des agents d'assurances liés sont responsables des actions et omissions de ces agents lorsqu'ils agissent au nom et pour compte de l'entreprise d'assurances, dans la mesure où cette action ou omission concerne les règles de conduite visées par la Partie 6 de la loi du 4 avril 2014 ou par les AR N1 ou N2. L'agent d'assurances lié reste toutefois également responsable en cas de manquement manifeste.

Ce régime de responsabilité concerne le respect des règles de conduite. Les actions effectuées ou les omissions commises par un agent d'assurances lié en dehors de son activité d'intermédiation en assurances n'entraînent pas la responsabilité de l'entreprise d'assurances à laquelle l'agent d'assurances est lié.

Les entreprises d'assurances doivent, pour la partie des activités de leurs agents d'assurances liés dont elles sont responsables :

- veiller à ce que ces agents d'assurances liés indiquent en quelle qualité ils agissent avant de traiter avec un client ; et,
- contrôler les activités de ces agents d'assurances liés.

Exemples de régimes de responsabilité possibles

L'intermédiaire qui est courtier d'assurances :

- *agit sous sa propre responsabilité.*

L'intermédiaire qui est agent d'assurances non lié :

- *agit sous sa propre responsabilité.*

L'intermédiaire qui est agent bancaire et courtier d'assurances :

- *agit sous la responsabilité de la banque pour ce qui concerne la fourniture de services bancaires et/ou d'investissement ;*
- *agit sous sa propre responsabilité pour ce qui concerne la fourniture de services d'intermédiation en assurances.*

L'intermédiaire qui est agent bancaire et agent d'assurances lié :

- *agit sous la responsabilité de la banque pour ce qui concerne la fourniture de services bancaires et/ou d'investissement ;*
- *agit sous la responsabilité de l'entreprise d'assurances (des entreprises d'assurances) avec laquelle (lesquelles) il est lié pour ce qui concerne la fourniture de services d'intermédiation en assurances.*

[18] Article 264, § 2, de la loi du 4 avril 2014.

Le régime de responsabilité ainsi prévu par la loi du 4 avril 2014 ne porte pas préjudice au régime de responsabilité prévu en droit commun. Par ailleurs, il ne dispense pas l'agent d'assurances lié de l'obligation de respecter les règles de conduite.

Ce régime de responsabilité permet d'assurer la cohérence des procédures appliquées au sein d'un réseau de distribution d'une entreprise d'assurances *sensu lato*. Plus précisément, ce régime de responsabilité vise à établir qui est chargé de préparer les procédures et de prendre les mesures appropriées nécessaires pour assurer le respect des règles de conduite. Cette responsabilité incombe à l'entreprise d'assurances, les agents d'assurances liés de cette entreprise étant tenus de suivre ces procédures et de respecter ces mesures.

2.2.2.2 Régime de responsabilité relatif aux courtiers d'assurances et aux agents d'assurances non liés

Le courtier d'assurances assume seul la responsabilité de ses actions ou omissions. C'est également au courtier d'assurances seul qu'incombe la responsabilité de prendre les mesures appropriées nécessaires pour respecter les règles de conduite.

La même chose vaut pour l'agent d'assurances, pour ce qui concerne l'activité qu'il exerce en dehors d'un lien d'exclusivité avec une entreprise d'assurances. En ce qui concerne le régime de responsabilité, les agents d'assurances qui ne sont pas liés à une entreprise d'assurances sont par conséquent assimilés aux courtiers. Les agents qui sont en partie liés et en partie non liés relèvent en partie du régime décrit sous le point 2.2.2.1 (pour leur activité en tant qu'agent lié) et en partie du régime qui vaut pour les courtiers (pour leur activité en tant qu'agent non lié).

2.2.2.3 Régime de responsabilité relatif aux sous-agents d'assurances[19]

Art. 279, § 2, loi du 4 avril 2014

Les agents d'assurances et les courtiers d'assurances qui collaborent avec des sous-agents d'assurances doivent :

- assumer la responsabilité entière et inconditionnelle de toute action effectuée ou de toute omission commise par ces sous-agents d'assurances lorsqu'ils agissent pour leur compte ;
- veiller à ce que les sous-agents d'assurances avec lesquels ils collaborent indiquent en quelle qualité ils agissent avant de traiter avec un client ; et,
- contrôler les activités des sous-agents d'assurances avec lesquels ils collaborent.

Lorsque l'agent d'assurances est un agent d'assurances lié, la responsabilité des actions ou omissions des sous-agents d'assurances avec lesquels il collabore incombe donc *in fine* à l'entreprise d'assurances que l'agent d'assurances lié représente.

La responsabilité de préparer les procédures[20] et de prendre les mesures appropriées[21] nécessaires pour respecter les règles de conduite applicables incombe :

[19] La loi du 4 avril 2014 ne modifie pas les règles applicables en cette matière.
[20] Seules les entreprises d'assurances sont tenues de préparer de telles procédures.
[21] Tant les entreprises d'assurances que les courtiers d'assurances et les agents d'assurances non liés doivent prendre de telles mesures.

- au courtier d'assurances et à l'agent d'assurances non lié pour les sous-agents d'assurances avec lesquels ils collaborent (ces sous-agents d'assurances étant tenus de respecter ces mesures) ;
- à l'entreprise d'assurances pour les sous-agents d'assurances agissant pour le compte d'agents d'assurances liés de ladite entreprise (ces sous-agents d'assurances étant tenus de suivre ces procédures et de respecter ces mesures).

2.2.2.4 Responsabilité en ce qui concerne l'application des règles de conduite et des règles de gestion des conflits d'intérêts

La question de savoir quel prestataire de services (entreprise d'assurances ou intermédiaire d'assurances autre qu'un agent d'assurances lié) doit appliquer quelle règle de conduite ou de gestion des conflits d'intérêts va dépendre des règles concernées. Il est fait référence à cet égard au tableau figurant en annexe 2. De manière générale, cette répartition peut être résumée comme suit :

- en ce qui concerne les informations à fournir aux clients, la partie qui est en contact avec le client est en principe responsable de la fourniture des informations à celui-ci. Il peut s'agir, selon le modèle de distribution, de l'entreprise d'assurances elle-même (lorsqu'elle distribue ses contrats directement, sans l'intervention d'un intermédiaire en assurances, et/ou via des agents d'assurances liés) ou de l'intermédiaire non lié (courtier ou agent d'assurances non lié). La préparation des documents contractuels de la police d'assurance incombe quant à elle, en principe[22], à l'entreprise d'assurances qui émet ce contrat ;
- concernant le devoir de diligence, l'obligation repose sur la partie qui est en contact avec le client, comme décrit ci-dessus. Cependant, si l'entreprise d'assurances permet aux clients d'effectuer des transactions avec elle sans passer par les canaux de distribution non liés auxquelles elle recourt habituellement, cette entreprise doit alors se conformer aux obligations en matière de diligence[23] ;
- les règles en matière d'inducements et de comptes rendus aux clients valent pour tous les prestataires de services, chacun à leur niveau. Lorsque tant l'entreprise d'assurances *sensu lato* que l'intermédiaire d'assurances non lié doivent fournir les mêmes informations au client, il est acceptable que les parties conviennent entre elles de celle qui fournira ces informations au client, afin d'éviter que ce dernier ne reçoive deux fois les mêmes informations ;
- les règles en matière de conflits d'intérêts, de connaissance essentielle des produits, de dossier client et de conservation des données valent pour tous les prestataires de services, chacun à leur niveau.

[22] En pratique, lorsque le courtier d'assurances est habilité à adapter les termes du contrat d'assurances qui serait proposé à un client, c'est à lui que devrait incomber cette tâche.

[23] Ceci pourrait être le cas par exemple si, après avoir souscrit une assurance d'investissement auprès d'un courtier d'assurances, un client a ensuite la possibilité d'effectuer des transactions directement auprès de l'entreprise d'assurances qui a émis cette assurance. Tel pourrait être le cas, par exemple, des arbitrages entre fonds sous-jacents dont le caractère approprié (dans l'hypothèse où aucun conseil n'est fourni) ou adéquat (si un conseil a été fourni) n'a pas été préalablement évalué par le courtier.

2.2.3 Cumul de statuts

Art. 262, § 1er, alinéa 5, loi du 4 avril 2014

La distinction qui est faite dans la loi du 4 avril 2014 entre trois catégories d'intermédiaires d'assurances implique qu'une même personne (physique ou morale) ne peut pas cumuler les statuts d'agent d'assurances et de courtier d'assurances, ou d'agent d'assurances ou courtier d'assurances et de sous-agent d'assurances, ces catégories d'intermédiaires étant exclusives les unes des autres. Par ailleurs, la FSMA estime qu'une même personne n'est pas censée contourner l'interdiction qui lui est faite, en qualité d'agent d'assurances lié, de proposer des contrats d'assurance concurrents entre eux. Un tel contournement serait en effet de nature à remettre en cause son statut d'agent d'assurances lié et à créer une confusion dans le chef du client.

Ainsi, ces interdictions ne devraient pas pouvoir être contournées en constituant deux personnes juridiques distinctes opérant au départ de la même adresse notamment dans la mesure où cela crée un risque de confusion pour le client. Dans le même ordre d'idée, une même personne ne devrait pas pouvoir offrir des contrats d'assurance concurrents entre eux en proposant de tels contrats via un autre intermédiaire auquel cette personne serait liée.

Le cumul des statuts d'intermédiaire d'assurances et d'intermédiaire en services bancaires et d'investissement reste quant à lui possible dans les limites fixées par la loi. Dans ce cadre, une personne qui cumulerait le statut d'agent en services bancaires et d'investissement avec celui de courtier d'assurances devra veiller à ce que le contrat qu'il a conclu en tant qu'agent en services bancaires et d'investissement ne comporte pas de clause(s) incompatible(s) avec l'obligation qui lui incombe[24], en tant que courtier, 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[25,26]. De manière plus générale, dans une telle situation de cumul, la personne devrait pouvoir exercer son activité de courtier d'assurances en totale autonomie par rapport à son activité d'agent en services bancaires et d'investissement. La FSMA sera attentive au respect de ce point.

L'intermédiaire qui combine les statuts d'intermédiaire d'assurances et d'intermédiaire en services bancaires et d'investissement devrait s'organiser de façon appropriée pour respecter les règles qui s'appliquent à ces deux types d'intermédiation. A cet égard, il devrait en particulier être attentif aux points suivants :

- les informations à fournir aux clients ;
- le devoir de diligence en matière d'assurances d'épargne ou d'investissement ;
- les règles en matière de conflits d'intérêts.

La FSMA accorde une attention particulière au respect des règles concernant le statut des intermédiaires d'assurances et des règles relatives à la transparence vis-à-vis du client.

24 En vertu de l'article263 de la loi du 4 avril 2014.

25 Ou de plusieurs entreprises d'assurances appartenant au même groupe.

26 Ceci vaut également dans l'hypothèse où une personne cumulerait ces deux statuts en exerçant ses activités via deux personnes juridiques distinctes.

2.3 Exigences en matière de connaissances professionnelles

2.3.1 Règles de conduite

Art. 270, § 1er, A, f), loi du 4 avril 2014

Les connaissances professionnelles requises prévues à l'article 268, § 1er, 1°, de la loi du 4 avril 2014 incluent désormais également une connaissance technique suffisante des règles de conduite visées dans la Partie 6 de la loi du 4 avril 2014 ainsi que dans les AR N1 et N2.

Les candidats intermédiaires d'assurances et les intermédiaires d'assurances doivent, pour pouvoir, respectivement, être ou rester inscrits au registre des intermédiaires d'assurances et de réassurances tenu par la FSMA, démontrer qu'ils respectent cette exigence en matière de connaissances. Ils doivent conserver les pièces y afférentes et les tenir à la disposition de la FSMA. Cette obligation vaut plus particulièrement pour les personnes physiques inscrites au registre des intermédiaires d'assurances, les personnes qui ont été désignées en tant que responsable de la distribution auprès d'un intermédiaire d'assurances et les personnes en contact avec le public employées auprès d'un intermédiaire d'assurances. Les personnes qui sont titulaires d'un diplôme de master ou de baccalauréat avec suffisamment de crédits sont censées posséder cette connaissance et ne doivent donc pas démontrer qu'elles disposent de celle-ci.

Cette disposition vaut également pour les responsables de la distribution et les personnes en contact avec le public qui sont actifs auprès d'une entreprise d'assurances.

2.3.2 Connaissance essentielle des contrats d'assurance

Art. 277, § 2, loi du 4 avril 2014

Les prestataires de services ne peuvent proposer ou fournir des services d'intermédiation en assurances qu'en ce qui concerne des contrats d'assurance dont ils connaissent les caractéristiques essentielles (en ce compris le fait que le contrat peut être commercialisé en Belgique) et qu'ils peuvent expliquer aux clients. Les parties suivantes doivent disposer de cette connaissance:

- les intermédiaires d'assurances eux-mêmes ;
- tant pour les intermédiaires d'assurances que pour les entreprises d'assurances : les responsables de la distribution et les autres personnes en contact avec le public.

La connaissance des caractéristiques essentielles des contrats d'assurance est requise indépendamment du fait que le service ou l'activité d'intermédiation en assurances proposé inclut ou non la fourniture d'un conseil. Les clients doivent pouvoir interroger la partie avec laquelle ils sont en contact dans le cadre du service d'intermédiation en assurances quant aux caractéristiques essentielles du contrat d'assurance proposé.

2.4 Principe de proportionnalité et organisation adéquate

Chaque prestataire est libre de prendre les mesures qu'il estime nécessaires pour se conformer aux obligations légales et réglementaires qui lui incombent.

Dans ce cadre, les mesures adoptées par un prestataire de services doivent être proportionnées à son activité, c'est-à-dire qu'elles doivent tenir compte :

- de la nature, de l'échelle et de la complexité de son activité ;
- de la nature et de l'éventail des services d'intermédiation en assurances fournis dans le cadre de cette activité ; ainsi que,
- de la nature et de la complexité des types de contrats d'assurance proposés aux clients.

Ceci implique que les mesures à adopter pour se conformer à ces obligations pourront différer d'un prestataire de services à l'autre. Plus la taille du prestataire est importante, plus son offre de contrats est large ou plus les contrats proposés sont complexes, plus les mesures à prendre par ce prestataire devront être développées et détaillées.

La FSMA tiendra compte de ce principe de proportionnalité lorsqu'elle sera amenée à évaluer les mesures adoptées par un prestataire de services pour se conformer à ses obligations.

Les règles relatives au statut des entreprises d'assurances de droit belge prévoient expressément que celles-ci doivent disposer d'une organisation adéquate, y compris d'un contrôle interne adéquat. Les fonctions de contrôle (compliance et audit interne) des entreprises d'assurances devront donc également intégrer les règles de conduite dans leur plan de contrôle. En outre, les entreprises d'assurances devront, en ayant égard à la complexité de leur organisation et de leur offre, élaborer des politiques et des procédures plus ou moins détaillées en ce qui concerne ces règles. Cette obligation de disposer d'une organisation adéquate vaut pour les entreprises d'assurances *sensu lato* et couvre donc l'organisation de leur réseau commercial constitué de leurs agents d'assurances liés et des sous-agents d'assurances de ces agents liés.

Il n'existe pas de disposition équivalente pour les intermédiaires d'assurances. Néanmoins, dans les situations prévues par la réglementation, les intermédiaires d'assurances devront eux aussi disposer de politiques et de procédures adéquates. Tel est notamment le cas pour ce qui concerne le traitement des conflits d'intérêts.

La FSMA est d'avis que les intermédiaires d'assurances ont un intérêt à adopter une approche structurée également pour ce qui concerne d'autres obligations. Ainsi, dans le cadre du devoir de diligence, il peut, par exemple, être dans l'intérêt des intermédiaires d'assurances de recourir à des questionnaires standardisés afin d'assurer une récolte cohérente d'informations relatives aux clients. Les prestataires de services doivent cependant toujours veiller à ce que cette standardisation ne se transforme pas en pur formalisme. Par ailleurs, ils doivent faire en sorte que les instruments (par exemple les questionnaires ou les logiciels de "profilage" des clients) qu'ils utilisent soient adaptés à l'étendue et à la complexité de leur offre.

Tous les prestataires de services doivent conserver un enregistrement de toute activité d'intermédiation en assurances exercée afin de permettre à la FSMA de pouvoir contrôler le respect des règles de conduite.

3 Règle de conduite fondamentale

Art. 26, alinéa 2, loi du 2 août 2002
Art. 27, § 1er, loi du 2 août 2002 tel que précisé par l'art. 4, 1°, AR N1
Art. 277, § 1er, loi du 4 avril 2014

L'article 27, § 1er, de la loi du 2 août 2002, tel que précisé par l'article 4 de l'AR N1, stipule que les prestataires de services qui fournissent des services d'intermédiation en assurances doivent agir d'une manière honnête, équitable et professionnelle qui serve au mieux les intérêts de leurs clients. Cette règle est parfois désignée comme 'le devoir général de diligence'. Elle pourrait également être qualifiée de 'règle de conduite fondamentale MiFID'. Toutes les autres règles de conduite plus spécifiques doivent toujours être lues à la lumière de cette 'règle de conduite fondamentale MiFID'. Un prestataire de services qui respecte formellement les règles de conduite détaillées sans respecter son devoir général de diligence ne respecte pas ses obligations légales.

Dans le cadre de ses inspections relatives au respect des règles de conduite, la FSMA accorde une attention particulière à cette règle et elle peut prendre des mesures si elle constate que celle-ci n'est pas respectée.

4 Information aux clients

4.1 Généralités

Art. 27, §§ 2 et 3, loi du 2 août 2002 tels que précisés par l'art. 4, 3°, AR N1
Art. 4 AR N2
Art. 277, § 1er, loi du 4 avril 2014

Les principales règles de conduite relatives à l'information aux clients peuvent être résumées comme suit :

- le client doit recevoir, préalablement à la fourniture d'un service d'intermédiation en assurances, suffisamment d'informations pour pouvoir prendre une décision (souscrire ou non un contrat d'assurances et/ou demander ou non des informations complémentaires) en connaissance de cause ;
- l'information doit être fournie sur un support spécifique (support durable ou site web) ;
- l'information doit être correcte, claire et non trompeuse.

Ces obligations couvrent aussi bien le prestataire de services et les services qu'il propose que les contrats d'assurances sur lesquels portent ces services.

Exemple d'informations produites par l'entreprise d'assurances :

- *les informations relatives aux contrats d'assurance qu'elle offre.*

Exemple d'informations produites par l'intermédiaire d'assurances :

- *des informations comparant des contrats d'assurance de différentes entreprises d'assurances ;*
- *le cas échéant : des informations sur le contrat d'intermédiation qu'il propose à ses clients.*

Elles s'appliquent sans préjudice des obligations d'information auxquelles les prestataires de services sont soumis par et en vertu d'autres législations ou réglementations qui leur sont applicables. Les prestataires de services devront dès lors être attentifs à respecter ces différentes obligations d'information : le respect des obligations d'information prévues par la Partie 6 de la loi du 4 avril 2014 et/ou par les AR N1 et N2 n'implique en effet pas automatiquement un respect des obligations d'information qui incombent aux prestataires de services par ou en vertu d'autres législations ou réglementations.

Ces obligations d'information tiennent compte des caractéristiques des contrats d'assurance concernés et peuvent donc varier selon que le contrat soit, ou non, une assurance d'épargne ou d'investissement (comme illustré dans le tableau figurant en annexe 2).

Concernant la responsabilité liée à l'information, en dehors de l'hypothèse où l'entreprise d'assurances propose directement[27] un contrat à un client, une distinction doit être opérée entre la préparation de l'information et la remise de l'information au client.

L'entreprise et l'intermédiaire d'assurances sont responsables de la préparation de l'information chacun pour l'information qui le concerne.

Il appartiendra au prestataire de services qui est en contact direct avec le client de lui transmettre l'information. En pratique, avant la conclusion d'un contrat d'assurance, c'est l'intermédiaire d'assurances qui sera en contact direct avec le client et qui devra lui communiquer les informations requises (sauf si l'entreprise d'assurances vend directement ses contrats d'assurance sans faire appel à un intermédiaire d'assurances), étant entendu que l'entreprise d'assurances devrait mettre à sa disposition les informations qu'elle doit préparer.

[27] A savoir donc sans passer par un intermédiaire d'assurances.

Dans l'hypothèse susvisée, une fois un contrat d'assurance souscrit, tant l'intermédiaire que l'entreprise d'assurances peut entrer en contact direct avec le client. La FSMA est d'avis que constitue une bonne pratique pour les prestataires de services le fait de convenir qui d'entre eux doit remettre quelle(s) information(s) au client, de manière à s'assurer que le client dispose toujours des informations requises par les AR N1 et N2 et d'éviter que le client ne reçoive deux fois la même information.

4.2 Informations précontractuelles obligatoires

4.2.1 Généralités

Les informations précontractuelles peuvent être fournies aux clients sous une forme standardisée.

4.2.2 Quelles informations précontractuelles doivent être communiquées aux clients ?

4.2.2.1 Informations précontractuelles obligatoires pour tous les types de contrats d'assurance

4.2.2.1.1 Informations à propos du prestataire de services

Art. 11, § 1er, AR MiFID, tel que précisé par l'art. 8 AR N2
Art. 7, b, i), AR MiFID tel que précisé par l'art. 7 AR N2

Lorsqu'il s'adresse à un client, avant de lui fournir un service d'intermédiation en assurances, le prestataire de services doit mentionner son nom, son adresse et, le cas échéant, son numéro d'entreprise[28], et les détails nécessaires pour permettre au client de communiquer avec lui.

Il doit en outre indiquer au client :

1. les langues dans lesquelles le client peut communiquer avec le prestataire de services et recevoir des documents et autres informations de sa part ;
2. les modes de communication à utiliser entre le client et le prestataire de services, y compris, le cas échéant, pour ce qui concerne la souscription de contrats d'assurance ;
3. les services d'intermédiation en assurances que le prestataire de services peut fournir aux clients ;
4. une déclaration selon laquelle le prestataire de services est agréé (s'il s'agit d'une entreprise d'assurances) ou inscrit (s'il s'agit d'un intermédiaire d'assurances[29]), ainsi que le nom et l'adresse de l'autorité compétente ayant délivré cet agrément ou procédé à cette inscription ;

[28] Pour les intermédiaires d'assurances, cette obligation recoupe partiellement celle prévue à l'article 273, § 1er, 1°, de la loi du 4 avril 2014, en vertu de laquelle l'intermédiaire doit communiquer au client son identité et son adresse.

[29] Pour les intermédiaires d'assurances, cette obligation recoupe partiellement celle visée à l'article 273, § 1er, 2°, de la loi du 4 avril 2014, en vertu de laquelle l'intermédiaire doit notamment communiquer au client son numéro d'inscription.

5. la nature, la fréquence et les dates des rapports que le prestataire de services est tenu de fournir au client en ce qui concerne, selon les cas, le service d'intermédiation en assurances qu'il lui fournit ou les contrats d'assurance que le client a souscrit auprès de lui. Le contenu, la forme et les modalités de transmission de ces rapports sont précisés dans un règlement à adopter par la FSMA ;
6. une description générale, éventuellement fournie sous forme résumée, de la politique que le prestataire de services a adopté en matière de gestion des conflits d'intérêts et, dès que le client en fait la demande, un complément d'information, sur un support durable, à propos de cette politique[30] ; et,
7. les inducements sensu stricto que le prestataire de services verse ou perçoit[31].

4.2.2.1.2 Informations à propos des types de contrats que le prestataire de services peut proposer

Art. 27, § 3, loi du 2 août 2002 tel que précisé par l'art. 4, 3°, AR N1

Avant de fournir un service d'intermédiation en assurances à un client[32], le prestataire de services doit l'informer à propos :

- des types de contrats d'assurance (et/ou, le cas échéant, de services d'intermédiation en assurances) qu'il peut lui proposer ainsi que des couvertures assurées par ces contrats et des conditions liées à ces contrats ; et,
- des assurances d'épargne ou d'investissement qu'il peut lui proposer, des stratégies d'épargne ou d'investissement qu'il peut lui proposer, par exemple au travers de la souscription de telles assurances, ainsi que des risques liés à la souscription de telles assurances ou à certaines stratégies d'épargne ou d'investissement.

L'information ainsi visée a pour objectif de permettre au client de prendre une décision en connaissance de cause. Il en résulte que cette information doit se rapporter au service d'intermédiation en assurances envisagé par le client et que ce dernier devrait dès lors recevoir une information relative aux types de contrats qu'il souhaiterait conclure, plutôt qu'une information relative à tous les types de contrats d'assurance inclus dans l'offre du prestataire de services.

4.2.2.1.3 Informations à propos des coûts et frais liés

Art. 27, § 3, loi du 2 août 2002 tel que précisé par l'art. 4, 3°, AR N1
Art. 13 AR MiFID tel que précisé par l'art. 9 AR N2

En vertu des obligations prévues par les AR N1 et N2, le client doit être informé au préalable à propos des coûts et frais liés qui vont lui être imputés ou qui peuvent orienter sa décision quant au choix d'un contrat d'assurance.

---

30 Référence est faite ici à la description générale de la politique de gestion des conflits d'intérêts adoptée par le prestataire de services (voir le point 6.6.2 pour plus de précisions à ce propos). Les règles de conduite contenues dans l'AR N2 prévoient en outre une obligation d'information spécifique lorsqu'un conflit d'intérêts risque de survenir malgré l'adoption de mesures de gestion de tels conflits (voir le point 6.4 à ce sujet).

31 Cf. le point 7.4 pour plus d'informations concernant les règles relatives aux inducements *sensu stricto*.

32 Voir le point 4.3.2 pour plus d'informations concernant le moment où les informations précontractuelles doivent être fournies au client.

La FSMA est d'avis que la lecture combinée de ces obligations implique que le client devra recevoir une telle information :

- soit avant qu'un service d'intermédiation en assurances ne lui soit fourni, si le prestataire de services facture directement au client un coût pour ce service ;
- soit au moment où le prestataire de services présente ou propose au client un ou plusieurs contrat(s) d'assurance qui pourrai(en)t répondre à ses besoins ainsi qu'à chaque échéance du ou des contrat(s) souscrit par le client.

Le contenu de ces informations est précisé dans un règlement à adopter par la FSMA.

4.2.2.2 Informations précontractuelles complémentaires pour les assurances d'épargne ou d'investissement

4.2.2.2.1 Informations relatives à la nature et aux risques des assurances d'épargne ou d'investissement

Art. 12, §§ 1er, 2, 4 et 5, AR MiFID tels que précisés par l'art. 14 AR N2

Avant de fournir un service d'intermédiation en assurances à un client[33], le prestataire de services doit lui fournir une description générale de la nature et des risques liés aux assurances d'épargne ou d'investissement qu'il peut proposer à ce client. Cette description doit exposer les caractéristiques propres au type particulier d'assurance d'épargne ou d'investissement proposée, ainsi que les risques qui sont liés à cette assurance.

La description doit être suffisamment détaillée pour permettre au client de prendre des décisions d'épargne ou d'investissement en connaissance de cause.

S'il y a lieu, compte tenu du type particulier d'assurance d'épargne ou d'investissement concernée et du niveau de connaissances du client, la description des risques doit comporter les éléments suivants :

1. les risques associés aux assurances d'épargne ou d'investissement de ce type, notamment une explication concernant l'effet de levier qui serait le cas échéant prévu dans le cadre des assurances susceptibles d'être proposées au client et l'incidence de cet effet de levier ainsi que le risque de perte totale de l'épargne ou de l'investissement (à savoir donc le risque de perte totale des montants versés par le client dans le cadre de ce contrat) ;
2. la volatilité de la valeur d'inventaire de ces assurances et les éventuelles conditions ou restrictions limitant la possibilité de mettre fin au contrat ; et
3. le fait qu'en raison de transactions relatives à ces assurances, un client puisse devoir assumer, en plus du coût de souscription de ces assurances, des engagements financiers et d'autres obligations, y compris des dettes éventuelles.

La FSMA peut, par voie de règlement, détailler le libellé précis, ou le contenu, de la description des risques associés aux assurances d'épargne ou d'investissement.

Si l'assurance d'épargne ou d'investissement incorpore une garantie fournie par un tiers, le client doit recevoir une information suffisamment précise en ce qui concerne le garant et la garantie de manière à pouvoir évaluer correctement cette garantie. La FSMA considère que le terme "garantie" employé

[33] Voir le point 4.3.2 pour plus d'informations concernant le moment où les informations précontractuelles doivent être fournies au client.

dans ce contexte vise non pas la garantie prévue par le Fonds spécial de Protection pour les dépôts, les assurances sur la vie et le capital des sociétés coopératives agréées mais plutôt les garanties éventuelles sur le capital ou le rendement qui seraient prévues dans le cadre d'une assurance d'épargne ou d'investissement déterminée.

4.3 Aspects pratiques relatifs à la fourniture d'informations aux clients

4.3.1 Sur quel support doit figurer l'information ?

Art. 5 AR MiFID tel que précisé par l'art. 6 AR N2

4.3.1.1 Support durable

Différentes informations à fournir par un prestataire de services à ses clients doivent l'être sur un support durable. Par "support durable", dans ce cadre, l'on vise soit le papier, soit un support autre que le papier pour autant que les conditions suivantes soient respectées :

1. la fourniture de cette information sur ce support doit être adaptée au contexte dans lequel sont ou seront conduites les affaires entre le prestataire de services et le client ; et,
2. la personne à qui l'information doit être fournie, après s'être vue proposer le choix entre la fourniture de l'information sur papier ou cet autre support durable, opte spécifiquement pour la fourniture de l'information sur cet autre support.

Une clé USB ou la partie sécurisée d'un site web, à laquelle seul le client concerné à accès, constituent des exemples de support durable autre que le papier.

Un moyen de communication électronique pour fournir des informations au client sera considéré comme adapté au contexte dans lequel sont ou seront conduites les affaires entre le prestataire de services et le client s'il est prouvé que le client a un accès régulier à l'internet. La fourniture par le client d'une adresse électronique comme moyen de communication aux fins de la conduite de ses affaires avec le prestataire de services constitue une preuve de cet accès régulier.

4.3.1.2 Site web

Art. 5 AR MiFID tel que précisé par l'art. 6 AR N2
Art. 10 AR MiFID tel que précisé par les art. 11 et 13 AR N2
Art. 11, § 1er, b), c), f), h), i), AR MiFID tels que précisés par l'art. 8 AR N2
Art. 12 et 13 AR MiFID tels que précisés respectivement par les art. 14 et 9 AR N2

La possibilité pour un prestataire de services de pouvoir utiliser son site web pour informer les clients de manière générale[34] est limitée. Elle n'est possible que pour certaines informations, expressément visées dans l'AR N2, et selon des modalités déterminées.

Les informations qui peuvent ainsi être communiquées sont les informations relatives aux points suivants :

[34] Référence n'est donc pas faite ici à une information adressée personnellement au client.

1. les conditions de tout contrat d'assurance, la mise à disposition de l'information et la mise à jour de l'information ;
2. les langues dans lesquelles le client peut communiquer avec le prestataire de services et recevoir des documents et autres informations de sa part ;
3. les modes de communication à utiliser entre le prestataire de services et le client ;
4. la nature, la fréquence et les dates des rapports que le prestataire de services doit fournir au client ;
5. la description de la politique de gestion des conflits d'intérêts ;
6. le cas échéant, les compléments d'information, à la demande du client, à propos de cette politique de gestion des conflits d'intérêts ;
7. la description de la nature et des risques liés aux assurances d'épargne ou d'investissement ; et,
8. les coûts et frais liés à un service d'intermédiation en assurances ou à un contrat d'assurance.

Si le prestataire de services souhaite faire usage de cette possibilité, les conditions suivantes doivent être remplies :

1. la fourniture de cette information par ce moyen doit être adaptée au contexte dans lequel sont ou seront conduites les affaires entre le prestataire de services et le client ;
2. le client doit consentir spécifiquement à la fourniture de cette information sous cette forme ;
3. le prestataire de service doit notifier au client par voie électronique l'adresse du site web et l'endroit du site web où il peut avoir accès à cette information ;
4. l'information doit être à jour ; et,
5. l'information doit être accessible de manière continue via le site web pendant le laps de temps qui est raisonnablement nécessaire au client pour l'examiner.

L'utilisation d'un site web pour informer un client sera considérée comme adaptée au contexte dans lequel sont ou seront conduites les affaires entre le prestataire de services et ce client s'il est prouvé que ce client a un accès régulier à l'internet. La fourniture par le client d'une adresse électronique comme moyen de communication aux fins de la conduite de ses affaires avec le prestataire de services constitue une preuve de cet accès régulier.

4.3.2 Quand les informations précontractuelles doivent-elles être communiquées aux clients ?

Art. 10, §§ 1er, 2, 4, 5 et 6, AR MiFID tels que précisés par les articles 11 et 13 AR N2.

Les informations visées au chapitre 4.2.2 doivent être communiquées au client avant qu'un service d'intermédiation en assurances ne lui soit fourni. Etant donné que la notion de "service d'intermédiation en assurances" est définie en des termes larges, la FSMA estime qu'il est suffisant que le client reçoive les informations durant la période comprise entre le moment où le client prend contact avec le prestataire de services et le moment où le client est lié par un contrat d'assurance, étant entendu que le client doit disposer du temps utile afin de pouvoir prendre connaissance du contrat et de ses conditions et, le cas échéant, de demander tout complément d'information qu'il jugerait nécessaire.

Dans les circonstances exceptionnelles et selon les conditions suivantes, le prestataire de services peut fournir à un client les informations visées au chapitre 4.2.2 immédiatement après que ce client ne soit lié par un contrat d'assurance :

1. le prestataire de services n'a pas été en mesure de fournir l'information avant la souscription du contrat d'assurance parce qu'à la demande du client, le contrat a été souscrit en utilisant un moyen de communication à distance qui ne permet pas au prestataire de services de fournir l'information a priori ;
2. en cas de contrat conclu par téléphone, étant entendu toutefois que dans cette situation, le prestataire de services doit (sauf en cas de couverture de grands risques) informer le client, au début de la conversation avec celui-ci et de manière non équivoque, de son identité et du but commercial de son appel. Sous réserve de l'accord formel du client, il peut se limiter à lui fournir les informations suivantes avant la conclusion du contrat :

   a) l'identité et la qualité de la personne en contact avec le client et le lien de cette personne avec le prestataire de services ;

   b) une description des principales caractéristiques du service d'intermédiation en assurances (en ce compris du contrat d'assurance proposé) ;

   c) le prix total à payer par le client au prestataire de services pour le service d'intermédiation en assurances (en ce compris pour le contrat d'assurance proposé), y inclus toutes les taxes éventuelles payées par le biais du prestataire de services ou, lorsqu'un prix exact ne peut être indiqué, la base de calcul du prix, permettant au client de vérifier ce dernier ;

   d) l'indication de l'existence éventuelle d'autres taxes et/ou frais qui ne sont pas acquittés par l'intermédiaire du prestataire de services ou facturés par lui ;

   e) l'existence ou l'absence d'un droit de rétractation et, si ce droit existe, sa durée et les modalités de son exercice, y compris des informations sur le montant que le client peut être tenu de payer.

   Le prestataire de services informe le client que d'autres informations peuvent être fournies sur demande et l'informe de la nature de ces informations.

Lorsqu'une des informations visées au présent point est modifiée de manière substantielle et que cette modification a une incidence sur un service d'intermédiation en assurances fourni au client et/ou sur un contrat souscrit par ce client, le prestataire de services doit en informer le client en temps voulu. Cette notification doit être effectuée sur un support durable si les informations concernées sont à fournir sur un tel support.

Exemples de modifications substantielles ayant une incidence sur le service d'intermédiation en assurances ou sur le contrat d'assurance :

- *modification de la franchise à charge du client en cas de sinistre ;*
- *modification des conditions de la couverture d'un contrat d'assurance.*

4.4 Obligations qualitatives en matière d'information aux clients

4.4.1 Obligations qualitatives d'application pour tous les types de contrats d'assurance

4.4.1.1 Conditions générales relatives à la présentation de l'information

Art. 26, alinéa 2, loi du 2 août 2002
Art. 277, § 1er, alinéa 1er, loi du 4 avril 2014
Art. 27, § 2, loi du 2 août 2002 juncto art. 4, 1°, AR N1
Art. 8, § 2, AR MiFID tel que précisé par les art. 11 et 13 AR N2

Toute information, y compris publicitaire, fournie par un prestataire de services à des clients doit être correcte, claire et non trompeuse. Dans ce cadre, elle doit :

1. être exacte et s'abstenir de mettre l'accent sur les avantages potentiels d'un service d'intermédiation en assurances ou d'un contrat d'assurance sans indiquer aussi, de manière correcte et visible, les risques éventuels liés à ce service ou à ce contrat ;
2. être suffisante (à savoir que le client doit disposer des informations nécessaires pour pouvoir décider en connaissance de cause de souscrire ou non un contrat d'assurance) et présentée d'une manière qui soit compréhensible (l'information doit être rédigée dans un langage courant et éviter tout jargon technique) ; et,
3. ni travestir, ni minimiser, ni occulter certains éléments, déclarations ou avertissements importants.

Les informations publicitaires doivent être clairement identifiables en tant que telles.

4.4.1.2 Conditions relatives à l'information comparative

Art. 8, § 3, AR MiFID tel que précisé par les art. 11 et 13 AR N2

Toute information, y compris publicitaire, fournie par un prestataire de services à des clients qui compare entre eux des services d'intermédiation en assurances, des contrats d'assurance ou des entreprises d'assurances ou intermédiaires d'assurances doit remplir les conditions suivantes :

1. la comparaison doit être pertinente et doit être présentée de manière correcte et équilibrée ;
2. les sources d'information utilisées pour cette comparaison doivent être précisées ; et,
3. les principaux faits et hypothèses utilisés pour la comparaison doivent être mentionnés.

4.4.1.3 Conditions relatives au traitement fiscal

Art. 8, § 7, AR MiFID tel que précisé par les art. 11 et 13 AR N2

Lorsque l'information fournie par un prestataire de services à des clients fait référence à un traitement fiscal particulier, elle doit indiquer de façon bien visible que le traitement fiscal dépend de la situation individuelle de chaque client et que ce traitement fiscal est susceptible d'être modifié ultérieurement.

4.4.1.4 Conditions relatives à la référence au nom de l'autorité de contrôle (FSMA ou autre)

Art. 8, § 8, AR MiFID tel que précisé par les art. 11 et 13 AR N2

L'information fournie par un prestataire de services à des clients ne peut pas utiliser le nom de la FSMA ou d'une autre autorité compétente d'une manière qui puisse indiquer ou laisser entendre que cette autorité approuve ou cautionne les contrats d'assurance ou les services d'intermédiation en assurances fournis par le prestataire de services.

Cette interdiction ne vise pas la mention du numéro d'inscription ou d'agrément du prestataire de services, dès lors que cette mention est purement factuelle et ne suscite aucun doute quant à une quelconque appréciation de la part de l'autorité compétente concernant les contrats ou services proposés par le prestataire de services.

4.4.2 Obligations qualitatives complémentaires pour les assurances d'épargne ou d'investissement

Pour les assurances d'épargne ou d'investissement, des conditions complémentaires, qui visent à assurer le caractère correct, clair et non trompeur de toute information relative à ces assurances, s'appliquent.

4.4.2.1 Conditions concernant l'information à propos des performances passées

Art. 8, § 4, AR MiFID tel que précisé par l'art. 13 AR N2

Conditions concernant l'information relative aux performances passées :

1. cette information ne doit pas constituer le thème central de l'information communiquée ;
2. elle doit couvrir les performances réalisées au cours des cinq dernières années ou de toute la période depuis que l'assurance d'épargne ou d'investissement, l'indice financier ou le service d'intermédiation en assurances est proposé ou existe si cette période est inférieure à cinq ans, ou une période plus longue, à l'initiative du prestataire de services. Dans tous les cas, la période retenue doit être fondée sur des tranches complètes de douze mois ;
3. la période de référence et la source des données doivent être clairement indiquées ;
4. l'information doit faire figurer bien en vue une mention précisant que les chiffres cités ont trait aux années écoulées et que les performances passées ne sont pas un indicateur fiable des résultats futurs ;
5. lorsque l'information repose sur des chiffres exprimés dans une monnaie qui n'est pas l'euro, elle doit signaler clairement de quelle monnaie il s'agit et elle doit mentionner que les gains échéant au client peuvent se voir augmentés ou réduits en fonction des fluctuations de taux de change ; et,
6. lorsque l'information porte sur la performance brute, elle doit préciser l'effet des commissions, des redevances ou autres charges.

4.4.2.2 Conditions concernant l'information relative aux simulations de performances passées

Art. 8, § 5, AR MiFID tel que précisé par l'art. 13 AR N2

Conditions concernant l'information relative aux simulations de performances passées :

1. cette information doit se rapporter à une assurance d'épargne ou d'investissement, ou à un indice financier ;
2. la simulation des performances passées doit prendre pour base les performances passées réelles d'une ou de plusieurs assurance(s) d'épargne ou d'investissement, ou indices financiers qui sont similaires ou sous-jacents à l'assurance d'épargne ou d'investissement concernée ; et,
3. l'information doit faire figurer en bonne place un avertissement précisant que les chiffres se réfèrent à des simulations des performances passées et que les performances passées ne constituent pas un indicateur fiable des performances futures.

L'information relative aux simulations de performances passées est en outre soumise aux mêmes conditions que celles qui s'appliquent aux performances passées (voir le point 4.4.2.1), sauf en ce qui concerne la condition reprise sous le point 4, qui ne vaut que pour les performances passées.

4.4.2.3 Conditions concernant l'information relative aux performances futures

Art. 8, § 6, AR MiFID tel que précisé par l'art. 13 AR N2

Conditions concernant l'information relative aux performances futures :

1. l'information ne doit pas se fonder sur des simulations de performances passées ni s'y référer ;
2. l'information doit reposer sur des hypothèses raisonnables fondées sur des éléments objectifs ;
3. lorsque l'information est fondée sur des performances brutes, l'effet des commissions, des redevances ou autres frais doit être précisé ; et,
4. l'information doit faire figurer en bonne place une mention précisant que des prévisions de la sorte ne constituent pas un indicateur fiable quant aux performances futures.

4.5 Règles concernant la publicité

Art. 10, §§ 7 et 8, AR MiFID tels que précisés par les art. 11 et 13 AR N2

Le prestataire de services doit veiller à ce que les informations contenues dans une information publicitaire soient compatibles avec toutes les informations qu'il fournit par ailleurs à ses clients dans le cadre de son activité de prestation de services d'intermédiation en assurances. En outre, les informations publicitaires doivent être clairement identifiables en tant que telles.

Lorsqu'une information publicitaire contient une offre de souscription d'un contrat d'assurance ou d'intermédiation en assurances ou une invitation à contacter le prestataire de services pour se voir présenter une telle offre, elle doit mentionner toutes les informations visées aux points 4.2.2.1.1 (Informations à propos du prestataire de services), 4.2.2.1.2 (Informations à propos des types de contrats que le prestataire de services peut proposer), 4.2.2.1.3 (Informations à propos des coûts et frais liés) et 4.2.2.2.1 (Informations relatives à la nature et aux risques des assurances d'épargne ou d'investissement) qui sont pertinentes au regard de cette offre ou invitation, sauf dans les cas où, pour

répondre à cette offre ou invitation, le client doit se référer à un ou à plusieurs autre(s) document(s) qui, seul ou en combinaison, contien(nen)t ces informations précontractuelles.

5 Devoir de diligence

5.1 Généralités

Les prestataires de services doivent veiller à ce que les contrats d'assurance qu'ils proposent répondent aux exigences et besoins de leurs clients. Le présent chapitre précise la portée de la notion de "conseil" (point 5.2), avant d'aborder les différents aspects liés au devoir de diligence, à savoir : la récolte d'informations (point 5.3) et l'évaluation du caractère approprié ou adéquat d'une assurance d'épargne ou d'investissement au regard des informations ainsi récoltées (point 5.4).

Dans le cadre de l'exécution de sa mission, la FSMA tiendra compte, *mutatis mutandis*, de l'interprétation donnée par l'ESMA aux concepts MiFID liés au devoir de diligence[35].

5.2 Notion de 'conseil'

Art. 5, 47° et 48°, loi du 4 avril 2014
Art. 1er, 12° et 13°, AR N1
Art. 1er, 13° et 14°, AR N2

La loi du 4 avril 2014 ainsi que les AR N1 et N2 définissent la notion de "conseil" comme suit : il s'agit de la fourniture de recommandations personnalisées à un client,

- soit à sa demande,
- soit à l'initiative du prestataire de services,

en ce qui concerne une ou plusieurs transactions portant sur un ou plusieurs contrat(s) d'assurance.

Une "recommandation personnalisée" est une recommandation qui

- est présentée comme adaptée à cette personne,

  ou

- est fondée sur l'examen de la situation propre à cette personne,

et qui est relative à une transaction relative à un ou plusieurs contrat(s) d'assurance déterminé(s).

Une recommandation n'est pas réputée personnalisée si elle est exclusivement diffusée par des canaux de distribution[36] ou destinée au public. Pour que cette exemption puisse être invoquée, il est généralement admis qu'il ne faut pas seulement que la recommandation ait été diffusée par des canaux de distribution (par exemple, internet), il faut aussi que, via ces canaux de distribution, elle s'adresse au public en général.

La question de savoir si un conseil est fourni ou non est une question de fait. Même si le prestataire de services indique qu'il ne fournit pas de conseil, ou même si le client dit qu'il ne souhaite pas être

[35] Voir notamment les Orientations concernant certains aspects relatifs aux exigences d'adéquation de la directive MIF, ESMA/2012/387.

[36] Au sens de l'article 2, alinéa 1er, 26°, de la loi du 2 août 2002.

conseillé, le prestataire de services devra respecter les exigences applicables en cas de fourniture d'un conseil si dans les faits il s'avère que le service qu'il fournit au client répond à la définition de conseil.

Dans ce cadre, un élément important à prendre en compte pour évaluer si un conseil est fourni est d'apprécier si le contexte[37] ou les éléments factuels[38] entourant la fourniture du service peuvent raisonnablement conduire un tiers à considérer qu'un conseil lui est fourni.

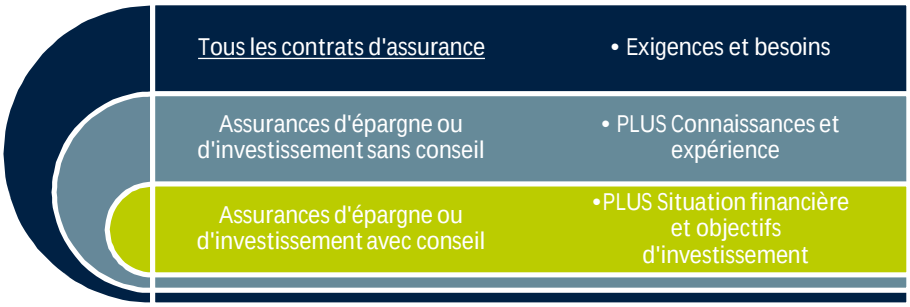
En pratique, compte tenu des éléments suivants, la FSMA est d'avis que le nombre de cas où des contrats d'assurance seront proposés aux clients sans qu'un conseil ne soit fourni risque vraisemblablement d'être limité :

- en effet, d'une part, les prestataires de services doivent veiller à ce que les contrats proposés répondent aux exigences et aux besoins de leurs clients ; et,
- d'autre part, dans la grande majorité des cas, le prestataire de services sera en contact direct, face à face, avec le client.

5.3 Récolte d'informations concernant le client

5.3.1 Généralités

Dans le cadre du devoir de diligence, les prestataires de services 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 les exigences qui valent pour tous les contrats d'assurance, des exigences spécifiques supplémentaires s'appliquent lorsque le contrat d'assurance concerné est une assurance d'épargne ou d'investissement. Des règles additionnelles sont en outre d'application lorsqu'un conseil est fourni concernant ces types particuliers d'assurances.



Les obligations qui découlent du devoir de diligence reposent en principe sur la partie qui est en contact avec le client. Dans de nombreux cas, il s'agira de l'intermédiaire d'assurances. Dans les cas où l'entreprise d'assurances elle-même doit respecter le devoir de diligence, par exemple parce qu'elle permet aux clients d'effectuer des transactions directement auprès d'elle, sans passer par les

[37] Par exemple, le prestataire de services entretient de longue date une relation d'affaires avec le client, dont il connaît dès lors bien les caractéristiques, ce qui l'amène à lui proposer régulièrement des assurances d'épargne ou d'investissement dont il estime qu'elles pourraient répondre à ses exigences et besoins.

[38] Par exemple, l'envoi à un client de la description d'une assurance d'investissement, accompagnée d'un courriel personnalisé indiquant que des personnes ayant ses caractéristiques souscrivent habituellement ce type d'assurance.

intermédiaires d'assurances non liés auxquels l'entreprise recourt habituellement, l'entreprise d'assurances pourrait, sous sa propre responsabilité, utiliser les informations que l'intermédiaire non lié a récoltées auprès du client. La FSMA considère comme une bonne pratique le fait pour les entreprises d'assurances d'établir des règles claires concernant le transfert de ces informations dans le cadre de leurs contrats avec ces intermédiaires d'assurances.

5.3.2 Exigences et besoins

Art. 273, § 3, loi du 4 avril 2014

Avant de proposer un contrat d'assurance spécifique à un client, le prestataire de services doit interroger ce client de manière à pouvoir identifier au minimum les exigences et les besoins de ce client. Cette obligation n'est pas neuve : elle découle de l'article 273, § 3, de la loi du 4 avril 2014[39, 40].

5.3.3 Connaissances et expérience

Art. 27, § 5, loi du 2 août 2002, tel que précisé par l'art. 4 de l'AR N1
Art. 16 et 17, §§ 1er et 2, AR MiFID, tels que précisés par l'art. 15 de l'AR N2

Les prestataires de services qui proposent des assurances d'épargne ou d'investissement doivent toujours récolter des informations à propos des connaissances et de l'expérience du client (outre l'identification des exigences et besoins du client). En cas de conseil, ils doivent récolter en outre des informations à propos de la situation financière et des objectifs d'investissement du client (voir le point 5.3.4).

Les connaissances et l'expérience sont deux concepts distincts, qui doivent dès lors être examinés séparément. Avoir de l'expérience concernant un type particulier d'assurance d'épargne ou d'investissement n'implique pas automatiquement - sauf en ce qui concerne le régime transitoire expliqué ci-après - une connaissance de ce type d'assurance, et inversement.

En pratique, les prestataires de services utiliseront souvent un questionnaire standardisé pour évaluer les connaissances et l'expérience du client. Cette pratique paraît acceptable pour autant que les conditions suivantes soient remplies :

- le prestataire de services s'assure de façon effective des connaissances et de l'expérience du client ;
- le questionnaire est suffisamment détaillé ;
- les questions sont claires et sans équivoque.

Il ne suffirait pas de demander au client s'il dispose des connaissances ou de l'expérience nécessaires dans le domaine dont relève le type spécifique d'assurance d'épargne ou d'investissement envisagé et d'enregistrer simplement sa réponse. Avant d'accepter une réponse affirmative, le prestataire de services devrait s'efforcer de vérifier la réalité de ces connaissances.

Une manière de vérifier la réalité des connaissances du client pourrait être pour le prestataire de services d'évaluer dans quelle mesure le client comprend les aspects suivants :

[39] *Juncto* article 276 de la loi du 4 avril 2014 en ce qui concerne les entreprises d'assurances.
[40] Anciennement, l'article 12*bis*, § 3, de la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution d'assurances.

- le risque et le rendement de l'assurance d'épargne ou d'investissement ainsi que le rapport entre les deux ;
- les caractéristiques essentielles du fonds auquel l'assurance d'investissement est liée ;
- la portée de l'éventuelle protection du capital ou garantie du capital ;
- la liquidité du produit.

La portée des questions devrait dépendre de l'étendue et de la complexité de l'offre d'assurances d'épargne ou d'investissement du prestataire de services. Si le prestataire de services n'offre qu'un type simple d'assurance relevant de la branche 21, il n'y a pas de raison pour lui de sonder les connaissances et l'expérience du client concernant différents types d'assurances relevant de la branche 23. Plus son offre est étendue et complexe, plus il devrait recueillir d'informations concernant son client.

Les questions posées par le prestataire de services devraient être suffisamment détaillées. Si les questions recouvrent des catégories de produits trop larges, cela peut mener à des conclusions incorrectes. Les aspects suivants doivent être abordés :

- les types d'assurances d'épargne ou d'investissement qui sont familiers au client ;
- la nature, le volume et la fréquence des transactions déjà réalisées par le client, ainsi que l'étendue de la période durant laquelle ces transactions ont eu lieu ;
- le niveau de formation et la profession ou l'ancienne profession du client.

La FSMA est d'avis que le prestataire de services peut regrouper dans une même question plusieurs types d'assurances d'épargne ou d'investissement, pour autant que les caractéristiques de ces assurances soient similaires et que les connaissances ou l'expérience relatives à l'un de ces types d'assurance puissent raisonnablement conduire à conclure que le client dispose des connaissances ou de l'expérience concernant l'autre type d'assurance visé dans la question.

La FSMA considère que le prestataire de services peut aider le client à acquérir des connaissances en ce qui concerne des assurances d'épargne ou d'investissement. Cependant, il ne peut conclure que le client dispose des connaissances nécessaires pour prendre des décisions en connaissance de cause qu'après s'être assuré que le client comprend suffisamment les caractéristiques pertinentes de l'assurance envisagée, dont notamment les risques liés à cette assurance et son rendement potentiel. La simple communication à un client d'informations concernant une assurance d'épargne ou d'investissement est insuffisante pour conclure que le client connaît cette assurance.

Si le client a effectué avant le 1er mai 2015 et auprès du même prestataire de services une série de transactions portant sur un type spécifique d'assurances d'épargne ou d'investissement, le prestataire de services peut en conclure que le client dispose des connaissances et de l'expérience nécessaires concernant ce type d'assurance. Ce régime transitoire ne s'applique cependant qu'en l'absence de fourniture d'un conseil par le prestataire de services[41]. S'il fournit un conseil relatif à une assurance d'épargne ou d'investissement déterminée, il doit s'assurer que le client dispose effectivement des connaissances et de l'expérience nécessaires à propos de cette assurance.

[41] Ainsi qu'indiqué à l'article 16, dernier alinéa, de l'AR MiFID, tel que précisé par l'article 15 de l'AR N2.

5.3.4 Situation financière et objectifs d'investissement

Art. 27, § 4, loi du 2 août 2002, tel que précisé par l'art. 4, 3°, AR N1
Art. 15 AR MiFID, tel que précisé par l'art. 15 AR N2

Les prestataires de services qui fournissent un conseil portant sur une assurance d'épargne ou d'investissement doivent en outre récolter des informations à propos de la situation financière et des objectifs d'investissement du client.

Les informations relatives à la situation financière doivent notamment porter sur les aspects suivants :

- l'origine et l'étendue des revenus réguliers du client ;
- le patrimoine du client, y compris ses actifs liquides, ses investissements et ses biens immobiliers ;
- les engagements financiers réguliers du client (par exemple, les mensualités d'un crédit hypothécaire ou autre).

La combinaison des données relatives aux revenus réguliers du client et à ses engagements financiers réguliers donne une indication quant à sa capacité maximale d'épargne ou d'investissement.

Le prestataire de services ne sera souvent pas le principal fournisseur de services financiers du client. Le client fera parfois appel à lui pour ce qui concerne une partie seulement de son patrimoine et lui fournira dans ce cadre moins d'informations qu'à son banquier habituel par exemple. Pour évaluer la situation financière du client, une pratique existante et acceptable que le prestataire de services pourrait adopter est de recourir à des fourchettes (voir à cet égard les exemples de questions relatives à la situation financière qui figurent dans la marge de la présente page). Ce qui importe à cet égard c'est que le prestataire de services dispose de suffisamment d'informations pour évaluer la situation financière du client.

En ce qui concerne les objectifs d'investissement, les aspects suivants doivent être pris en compte :

- l'horizon d'investissement du client (la durée pendant laquelle le client souhaite conserver l'épargne ou l'investissement) ;
- l'appétit pour le risque du client et son profil de risque ;
- le but de la constitution de l'épargne ou de l'investissement.

Concernant l'objectif de l'épargne ou de l'investissement, les prestataires de services devraient notamment examiner si le client poursuit l'objectif de disposer d'un revenu complémentaire.

Exemples de questions relatives à la situation financière :

1. Quelle est l'étendue de votre épargne ou de vos investissements (cash, obligations, actions, assurances d'épargne ou d'investissement, autres investissements) ?

- *moins de 30.000 EUR*
- *entre 30.000 et 100.000 EUR*
- *entre 100.000 et 250.000 EUR*
- *plus de 250.000 EUR*

2. Quelle est l'étendue de votre patrimoine immobilier (maison, appartement, terrain constructible, ...) ?

- *moins de 150.000 EUR*
- *entre 150.000 et 300.000 EUR*
- *de 300.000 à 500.000 EUR*
- *plus de 500.000 EUR*

Exemples de questions possibles au sujet des objectifs d'investissement :

- *à combien s'élève le revenu annuel que vous souhaitez obtenir de l'épargne ou l'investissement ?*
- *souhaitez-vous exclure certains investissements ? Si oui, indiquez lesquels :*
  - *les investissements qui ne disposent pas d'un label éthique ;*
  - *les investissements dans les secteurs suivants : [...]*
  - *les investissements dans les instruments émis par les sociétés suivantes : [...]*
- *à combien s'élève la perte annuelle qui est acceptable pour vous au niveau de l'ensemble de votre portefeuille d'assurances d'épargne ou d'investissement ?*
- *à combien s'élève la perte annuelle qui est acceptable pour vous au niveau d'une assurance d'épargne ou d'investissement individuelle ?*
- *combien de temps pouvez-vous vous passer de l'argent que vous voulez consacrer aujourd'hui à une assurance d'épargne ou d'investissement ?*

La FSMA est d'avis que la prise en compte des éléments suivants, qui peuvent avoir un impact quant à la situation financière et/ou aux objectifs d'investissement du client, constitue une bonne pratique de la part des prestataires de services :

- la situation matrimoniale, notamment la capacité juridique du client à engager des actifs susceptibles d'appartenir également à son ou sa partenaire ;
- la situation familiale : les évolutions de la situation familiale d'un client peuvent avoir une incidence sur sa situation financière, par exemple la naissance d'un nouvel enfant ou le fait d'avoir un enfant en âge d'entamer des études universitaires ;
- la situation professionnelle : le fait qu'un client perde son emploi peut avoir une incidence sur sa situation financière ou ses objectifs d'investissement ;
- les besoins de liquidités pour certains investissements particuliers ;
- l'âge du client : par exemple, le fait qu'un client prenne bientôt sa retraite peut avoir une incidence sur sa situation financière ou ses objectifs d'investissement.

5.3.5 Utilisation de questionnaires et de profils standardisés

Une pratique existante et acceptable consiste pour les prestataires de services à poser à leurs clients des questions à choix multiples concernant les aspects énoncés aux points 5.3.3 et 5.3.4[42]. Dans ce cadre, il est essentiel que ces prestataires examinent de façon critique les réponses apportées par les clients à ces questionnaires standardisés. Si les réponses formulées aux différentes questions sont contradictoires ou inconciliables en pratique, le prestataire de services devrait alors poser des questions complémentaires afin d'obtenir les éclaircissements nécessaires. Des réponses seront par exemple considérées comme étant contradictoires lorsque le client indique à la fois qu'il n'accepte aucune perte de valeur en ce qui concerne le patrimoine qu'il a investi et en même temps qu'il vise un rendement supérieur à la moyenne.

De nombreux prestataires de services traduisent les réponses fournies au questionnaire, sur la base d'un score établi par type de réponse, en un profil d'investisseur standardisé. Ils répartissent ensuite leurs clients parmi différentes catégories, en fonction de ce profil, allant par exemple du profil conservatif, défensif ou neutre à dynamique ou agressif. Ils déterminent enfin quelles assurances d'épargne ou d'investissement peuvent convenir à quels profils standardisés.

Cette manière de procéder - qui n'est pas imposée par la loi - peut offrir certains avantages pratiques. Cependant, elle conduit également à une déperdition d'informations, car elle fait, dans le cadre du processus de standardisation, abstraction d'un certain nombre de données relatives au client individuel. La FSMA estime donc utile de rappeler que si l'utilisation de profils standardisés peut être acceptable, cette utilisation n'exempte cependant pas le prestataire de services de son obligation de tenir compte des informations récoltées au sujet des connaissances, de l'expérience, de la situation financière et des objectifs d'investissement qui sont propres au client *individuel.* Ainsi, par exemple, il est possible qu'une assurance qui convient *in abstracto* à un profil standardisé déterminé (par exemple, le profil conservatif), ne convienne *in concreto* pas à un client individuel parce que celui-ci ne

[42] A cet égard, les questionnaires utilisés dans ce cadre peuvent, le cas échéant, être élaborés au sein des associations professionnelles concernées, étant entendu toutefois que c'est bien le prestataire de services qui utilise ce type de questionnaire qui reste responsable du respect des règles en cette matière.

dispose pas des connaissances nécessaires quant à ce type d'assurance. Dans ce cas, le prestataire de services ne pourra donc pas proposer cette assurance à ce client.

5.3.6 Aspects généraux

5.3.6.1 Responsabilité pour la récolte de données

Le prestataire de services est responsable de la récolte des données et de l'évaluation du caractère approprié ou adéquat des transactions au regard de ces données. Il doit récolter les informations prévues légalement et en tenir compte. Dans ce cadre, il peut se fonder sur les données que le client lui communique, à moins qu'il ne sache ou ne devrait savoir que celles-ci sont manifestement périmées, inexactes ou incomplètes.

La FSMA considère par conséquent qu'il n'est pas acceptable que ce soit le client qui, le cas échéant, détermine et communique au prestataire de services le profil d'investisseur standardisé dont il relève. Si le prestataire de services fait usage de profils standardisés, il est cependant acceptable que le client opte pour un profil moins risqué que le profil résultant de l'analyse effectuée par le prestataire sur la base des données qu'il a récoltées. Toutefois, dans ce cas également, l'utilisation d'un profil standardisé n'exempte pas le prestataire de services de son obligation de tenir compte des données propres au client individuel.

Il s'indique que le prestataire de services ne laisse planer aucun doute quant au fait que la récolte de données et l'analyse de celles-ci relèvent de sa seule responsabilité. Il ne peut donner au client l'impression que c'est à ce dernier d'évaluer le caractère approprié ou adéquat d'une transaction. Le prestataire de services devrait expliquer au client qu'il a besoin de récolter des données en ce qui le concerne pour pouvoir tenir compte des intérêts du client dans le cadre de la prestation de services d'intermédiation en assurances. Il ne peut pas encourager ses clients à ne pas fournir les informations requises.

Si le client ne fournit pas ou pas suffisamment d'informations, les conséquences qui en découlent diffèrent selon que le prestataire de services fournisse ou non un conseil :

- s'il ne fournit pas de conseil, le prestataire de services doit avertir le client qu'il ne pourra pas, faute d'informations (suffisantes), effectuer d'évaluation du caractère approprié. Cet avertissement peut être donné sous une forme standardisée ;
- les prestataires de services ne peuvent par contre pas fournir de conseils s'ils n'ont pas obtenu suffisamment d'informations. Si le client ne donne pas ou pas suffisamment d'informations, le prestataire de services doit s'abstenir de fournir un conseil à ce client.

5.3.6.2 Moment de la récolte de données

Le prestataire de services doit récolter suffisamment d'informations à propos du client pour pouvoir lui fournir un service approprié ou adéquat. La FSMA estime que cela ne signifie cependant pas qu'il doit examiner au préalable le caractère approprié ou adéquat de toute assurance d'épargne ou d'investissement qui pourrait potentiellement entrer en ligne de compte pour un client déterminé.

Par exemple, il est acceptable qu'au début de la relation, le prestataire de services se limite à examiner les principaux types d'assurances d'épargne ou d'investissement qui pourraient être pertinents pour le client et qu'il ne récolte des données plus détaillées concernant ce client qu'ultérieurement, en prévision d'une proposition concrète de transaction. La récolte d'informations doit toutefois être

terminée avant que le prestataire de services ne propose une assurance spécifique. Le prestataire de services doit en effet pouvoir évaluer au préalable le caractère approprié ou adéquat de l'assurance envisagée pour le client.

5.3.6.3 Mise à jour des données

Lorsque le prestataire de services entretient une relation d'affaire continue avec un client, une bonne pratique consiste à mettre à jour les 'données client' à intervalles réguliers, et chaque fois que le prestataire de services a connaissance de modifications ayant une influence significative sur ces données. Le prestataire de services doit disposer d'une politique cohérente à cet égard. Dans ce cadre, un profil de risque plus élevé devrait généralement être actualisé plus souvent qu'un profil de risque moins élevé.

Si le prestataire de services a entrepris des démarches raisonnables auprès de ses clients en vue d'actualiser les données qui les concernent, mais que ceux-ci ne lui fournissent pas de nouvelles informations, le prestataire de services pourrait partir du principe que ces données restent inchangées, à moins qu'il ne sache ou ne devrait savoir que les informations dont il dispose sont manifestement périmées, inexactes ou incomplètes.

L'actualisation des 'données clients' n'implique pas que le portefeuille existant du client devrait à nouveau être examiné au regard des données mises à jour. Les données actualisées doivent par contre être utilisées lors de l'évaluation du caractère approprié ou adéquat des transactions futures.

5.4 Evaluation

5.4.1 Généralités

Les prestataires de services doivent évaluer le caractère approprié ou adéquat des contrats d'assurance qu'ils proposent à leurs clients à la lumière des informations qu'ils ont récoltées concernant ces clients.

5.4.2 Test relatif aux exigences et aux besoins du client

L'obligation de déterminer les exigences et les besoins du client existe déjà depuis l'entrée en vigueur de l'article 12*bis*, § 3, de la loi du 27 mars 1995 (remplacé par l'article 273, § 3, de la loi du 4 avril 2014)[43]. La loi du 4 avril 2014 précise la portée de cette obligation : le prestataire de services doit veiller à ce que le contrat d'assurance qu'il propose réponde bien aux exigences et aux besoins de ce client.

A cet égard, le rapport au Roi, dans son commentaire de l'article 4 de l'AR modifiant la loi du 27 mars 1995, indique que cette précision poursuit les objectifs suivants, que tout prestataire de services doit garder à l'esprit dans le cadre de l'exercice de son activité d'intermédiation en assurances pour servir au mieux les intérêts de ses clients : (i) éviter que le client soit couvert plusieurs fois pour les mêmes risques (phénomène des couvertures multiples), (ii) éviter le phénomène de la sous-assurance (c'est-à-dire éviter que la valeur assurée ne soit plus faible que la valeur de l'intérêt (à savoir par exemple le bien) pour lequel une couverture a été demandée), (iii) éviter la surassurance (c'est-à-dire éviter que le montant assuré soit plus important que l'intérêt assurable) et (iv) éviter une mauvaise

[43] *Juncto* article 276 de la loi du 4 avril 2014 en ce qui concerne les entreprises d'assurances.

couverture (c'est-à-dire, par exemple que certains risques ne soient pas couverts alors que le client le souhaite ou, inversement, que le client soit couvert pour certains risques qu'il ne souhaite pas assurer).

Lorsque le prestataire de services fournit un conseil au client, il doit en outre préciser à son client les raisons qui motivent ce conseil. Ces précisions peuvent tenir compte de la complexité du contrat d'assurance en question.

Les intermédiaires d'assurances qui fournissent des conseils sur la base d'une analyse impartiale doivent en outre veiller à ce que leurs conseils soient basés sur une analyse d'un nombre suffisant de contrats d'assurance disponibles sur le marché.

5.4.3 Test du caractère approprié (*appropriateness test*)

Si le prestataire de services propose une assurance d'épargne ou d'investissement sans fournir de conseil, il ne doit prendre en considération, outre les exigences et besoins du client, que les connaissances et l'expérience de celui-ci. Comme indiqué précédemment, les connaissances et l'expérience constituent deux aspects distincts qui doivent être examinés séparément : ce n'est que si le client dispose à la fois des connaissances et de l'expérience nécessaires que la transaction pourra être considérée comme appropriée.

Lorsqu'un client effectue, auprès du même prestataire de services, des transactions successives portant chaque fois sur le même type d'assurances, ce prestataire de services ne doit pas évaluer, à l'occasion de chaque nouvelle transaction, si le client dispose des connaissances et de l'expérience nécessaires en rapport avec les assurances de ce type : il suffit qu'il évalue le caractère approprié de l'assurance concernée avant que la première transaction ne soit effectuée.

Lorsque le prestataire de services considère, compte tenu des informations qu'il a récoltées à propos du client, qu'une assurance n'est pas appropriée pour ce client, il doit en informer ce client de manière claire et compréhensible. Cette information peut être fournie sous une forme standardisée.

Exemple d'approche incorrecte en matière de conseil :

- *dans le cadre d'une relation de conseil, un prestataire de services choisit une assurance d'investissement dans son offre de produits et la présente à son client. Il évalue ensuite si cette assurance est adéquate pour ce client eu égard à ses connaissances, expérience, situation financière et objectif d'investissement et constate que tel n'est pas le cas. Cette façon de procéder n'est pas correcte : le prestataire ne peut proposer à ses clients que des assurances qui sont adéquates pour ceux-ci. Il doit donc évaluer le caractère adéquat d'une assurance avant de la proposer à son client. Par ailleurs, le prestataire de services ne peut suggérer à son client qu'il pourrait également souscrire cette assurance en dehors du cadre de la relation de conseil.*

5.4.4 Test du caractère adéquat (*suitability test*)

Les prestataires de services qui fournissent un conseil portant sur des assurances d'épargne ou d'investissement doivent évaluer le caractère adéquat de ces assurances avant de les recommander à leurs clients. Ils 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'investissement.

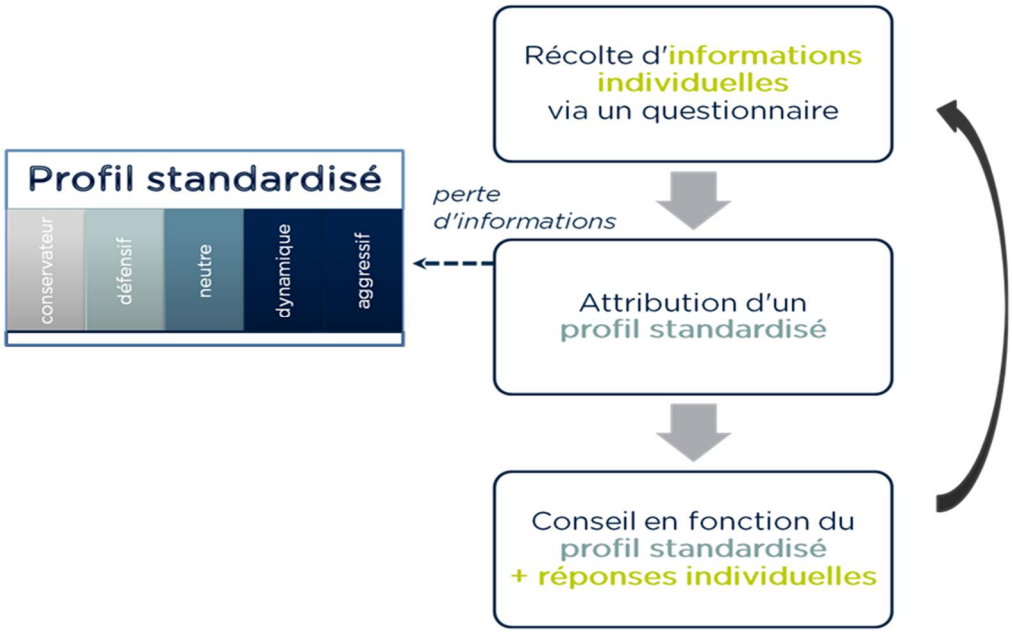
Conformément à l'article 273, § 3, de la loi du 4 avril 2014[44], le prestataire de services doit en outre démontrer que le contrat d'assurance proposé répond aux exigences et aux besoins du client, et il doit motiver les raisons pour lesquelles il recommande ce contrat en particulier. La FSMA est d'avis qu'un prestataire de services qui a évalué de façon détaillée et correcte le

[44] *Juncto* article 276 de la loi du 4 avril 2014 en ce qui concerne les entreprises d'assurances.

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'investissement d'un client peut raisonnablement considérer que cette assurance rencontre les exigences et les besoins de ce client.

Les prestataires de services répartissent souvent leurs clients en différents groupes sur la base de profils d'investisseur standardisés (voir le point 5.3.5). Les fournisseurs d'assurances d'épargne ou d'investissement indiquent souvent, pour les assurances qu'ils offrent, pour quels profils standardisés celles-ci sont adéquates. Cette manière de procéder présente des avantages pratiques indéniables. Elle permet d'effectuer un premier tri dans l'offre de produits disponibles, en se concentrant sur les produits qui correspondent au profil standardisé. Les deux observations suivantes doivent cependant être formulées à cet égard :

Premièrement, l'utilisation de profils standardisés s'accompagne d'une perte d'informations. Les réponses concrètes du client aux questions portant sur ses connaissances et son expérience, sa situation financière et ses objectifs d'investissement disparaissent dans le cadre du processus de standardisation. Or, le prestataire de services ne peut pas se contenter d'évaluer si le client dispose du bon profil standardisé pour l'assurance envisagée. Il doit évaluer le caractère adéquat d'une assurance d'épargne ou d'investissement pour un client déterminé sur la base des réponses fournies individuellement par ce client.



Deuxièmement, les entreprises d'assurances indiquent souvent que les assurances d'épargne ou d'investissement qu'elles émettent, conviennent à des clients ayant tel ou tel profil d'investissement ou d'épargne. Le prestataire de services qui propose à ses clients des assurances auxquelles un profil standardisé aurait ainsi été attribué ne pourra pas se reposer purement et simplement sur ces profils. Il devra faire sa propre analyse du caractère adéquat de l'assurance pour ses clients. Dans ce cadre, il devra comprendre suffisamment les caractéristiques des assurances qu'il propose, afin de pouvoir vérifier si ces caractéristiques sont compatibles avec les informations récoltées à propos de son client.

En pratique, il peut arriver qu'un client souhaite aller à l'encontre du conseil qui lui a été fourni par le prestataire de services. Ainsi,

- un client pourrait demander à son prestataire de services de le conseiller en ce qui concerne une assurance en particulier ;
- après évaluation, le prestataire de services pourrait conclure que cette assurance n'est pas adéquate pour ce client (conseil négatif) ;
- le client pourrait indiquer qu'il souhaite néanmoins souscrire cette assurance.

Dans ce cadre, la transaction pourrait avoir lieu mais, en dehors de la relation de conseil. Le prestataire de services devra vérifier que cette assurance est appropriée pour ce client. Il pourra se baser à cet égard sur l'évaluation des connaissances et de l'expérience du client qu'il a effectuée dans le cadre du conseil fourni au client. Si l'assurance n'est pas appropriée pour le client, il devra en informer ce client de manière claire et compréhensible. La FSMA est d'avis qu'il est dans l'intérêt des prestataires de services de conserver une trace de l'ensemble de ce processus (demande de conseil du client, conseil négatif suivi d'une transaction effectuée en dehors de tout conseil).

6 Conflits d'intérêts

6.1 Généralités

Art. 16 à 23 AR N2

Lors de la prestation de services d'intermédiation en assurances, des conflits d'intérêts pouvant porter atteinte aux intérêts des clients peuvent survenir. Ces conflits d'intérêts peuvent survenir entre le client et les parties suivantes :

- le prestataire de services (l'entreprise d'assurances *sensu lato* ou l'intermédiaire d'assurances non lié) ;
- d'autres clients.

Chaque fois qu'il est question dans le présent chapitre de "conflit d'intérêts entre le prestataire de services et un client", la notion de 'prestataire de services' doit être comprise comme visant 'le prestataire de services et/ou une personne concernée'. Par 'personne concernée', il faut entendre :

- les administrateurs ou les gérants de l'entreprise d'assurances *sensu lato* ou de l'intermédiaire d'assurances non lié ;
- les personnes qui exercent un contrôle sur l'entreprise d'assurances *sensu lato* ou sur l'intermédiaire d'assurances non lié ;
- les salariés de l'entreprise d'assurances *sensu lato* ou de l'intermédiaire d'assurances non lié, pour autant qu'ils soient impliqués dans la prestation de services d'intermédiation en assurances ; et,
- les personnes auxquelles les services d'intermédiation en assurances sont externalisés.

Les entreprises d'assurances doivent également prendre en compte les intérêts de leurs agents d'assurances liés et des sous-agents d'assurances de leurs agents d'assurances liés. Les intermédiaires d'assurances non liés prennent en compte les intérêts de leurs sous-agents d'assurances.

Cette définition large de la notion de prestataire de services implique uniquement que le prestataire de services doit prendre en compte les intérêts de la personne concernée dans le cadre de la détermination et de la gestion de conflits d'intérêts qui peuvent se poser avec des clients. Elle ne signifie pas que la personne concernée doive, à son niveau, effectuer ce travail d'identification et de gestion des conflits d'intérêts.

Exemples de conflits d'intérêts potentiels :

- *lors du règlement de dossiers de sinistres, les intérêts de clients peuvent entrer en conflit. L'entreprise d'assurances ne peut réserver aux clients qui sont de bons clients de la banque et qui font partie du même groupe un traitement de faveur par rapport aux autres clients ;*
- *l'intermédiaire d'assurances qui privilégie, lors de la fourniture de conseils portant sur des contrats d'assurance-vie, l'importance de sa propre commission plutôt que l'intérêt de ses clients porte atteinte aux intérêts de ses clients.*

Les règles en matière de conflits d'intérêts valent pour tous les prestataires de services. Pour les intermédiaires d'assurances, ces règles constituent un complément aux règles existantes prévues dans la loi du 4 avril 2014[45].

Eu égard à la définition large de la notion de "service d'intermédiation en assurances", les règles en matière de gestion des conflits d'intérêts sont notamment d'application dans les situations suivantes :

- le conseil portant sur des contrats d'assurance ;
- la vente de contrats d'assurance sans conseil ;
- la tarification et l'acceptation de contrats d'assurance ;
- la gestion de sinistres ;
- l'estimation et la liquidation de sinistres.

Les règles en matière de gestion des conflits d'intérêts comportent plusieurs obligations :

- les prestataires de services doivent identifier les conflits d'intérêts qui les concernent : ils établissent une liste des conflits d'intérêts potentiels ;
- les conflits d'intérêts qui ne peuvent pas être évités doivent être gérés ;
- si cette gestion ne suffit pas, la transparence vis-à-vis du client concerné est nécessaire ;
- les conflits d'intérêts qui se sont effectivement présentés et qui entraînent un risque sensible d'atteinte aux intérêts d'un ou de plusieurs clients doivent être consignés dans un registre et doivent être communiqués au client ;
- les prestataires de services doivent intégrer dans une politique et des procédures la manière dont ils abordent les conflits d'intérêts.

La réglementation prévoit explicitement que les prestataires de services doivent, dans le cadre de la gestion des conflits d'intérêts, tenir compte de la nature, l'échelle et la complexité de leur activité et de leur offre de services d'intermédiation en assurances.

6.2 Identification des conflits d'intérêts

Art. 17 et 19 AR N2

Les prestataires de services doivent identifier les conflits d'intérêts et les situations qui donnent ou sont susceptibles de donner lieu à un conflit d'intérêts comportant un risque sensible d'atteinte aux intérêts d'un ou de plusieurs clients.

A cet égard, la réglementation indique différentes situations que le prestataire de services doit prendre en compte :

[45] Pour les intermédiaires d'assurances, ces obligations s'appliquent sans préjudice des obligations prévues à l'article 273, § 1er, alinéa 1er, 3° et 4°, de la loi du 4 avril 2014, qu'elles viennent compléter.

- le prestataire de services peut réaliser un gain financier ou éviter une perte financière aux dépens du client ;
- le prestataire de services a un intérêt dans le résultat d'un service d'intermédiation en assurances fourni au client ou d'une transaction réalisée pour le compte de celui-ci qui est différent de l'intérêt du client dans ce résultat ;
- le prestataire de services est incité, pour des raisons financières ou autres, à privilégier les intérêts d'autres clients par rapport à ceux du client concerné ;
- le prestataire de services a la même activité professionnelle que le client ;
- le prestataire de services reçoit ou recevra d'une personne autre que le client un avantage (sous la forme d'argent, de biens ou de services) en relation avec le service d'intermédiation en assurances fourni au client (voir à ce sujet le point 7.4 *Inducements sensu stricto*)[46].

Cet exercice d'identification doit conduire à l'établissement d'une liste de conflits d'intérêts potentiels.

En ce qui concerne les conflits d'intérêts entre clients, une attention particulière doit être consacrée au principe de mutualisation des dommages qui existe en matière d'assurances. En effet, un traitement de faveur accordé systématiquement à un groupe déterminé de clients est potentiellement 'payé' par les autres clients, à qui des primes plus élevées seront demandées. Le prestataire de services doit veiller à disposer de procédures et d'instructions lui permettant de respecter son obligation d'agir de manière honnête, équitable et professionnelle dans l'intérêt de chacun de ses clients.

Les courtiers d'assurances ne peuvent pas avoir d'engagements de production vis-à-vis d'entreprises d'assurances[47]. Un prestataire de services autre qu'un courtier qui serait tenu par un ou plusieurs objectifs de vente ou engagements de production devra prêter une attention particulière aux conflits d'intérêts qui pourraient en résulter vis-à-vis de ses clients. Il veillera à disposer de procédures et d'instructions lui permettant de respecter son obligation d'agir de manière honnête, équitable et professionnelle dans l'intérêt de chacun de ses clients.

Le principe de proportionnalité implique que les prestataires de services doivent analyser, pour chacun de leurs départements concernés par la fourniture de services d'intermédiation, quels sont les conflits d'intérêts potentiels. Ils doivent ensuite gérer ces conflits de manière appropriée.

---

[46] Ne sont donc pas visées ici les rémunérations payées par ou au nom d'un client (voir le point 7.2).

[47] 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.

6.3 Gestion des conflits d'intérêts

Art. 20 AR N2

La gestion des conflits d'intérêts qui peuvent porter atteinte aux intérêts des clients implique notamment de prendre les mesures nécessaires pour permettre aux personnes concernées d'exercer leurs fonctions avec un degré d'indépendance suffisant. La réglementation fournit quelques exemples de mesures organisationnelles possibles à cet égard, telles que :

- des mesures limitant les échanges d'informations entre personnes concernées, en diverses qualités, par des services d'intermédiation en assurances présentant un risque important de conflit d'intérêts ;
- des mesures concernant la surveillance séparée des personnes dont la fonction principale implique un risque accru de conflit d'intérêts ;
- des mesures relatives à la rémunération des collaborateurs.

Le degré de pertinence des exemples énumérés dans la réglementation pour le prestataire de services dépend de l'étendue et de la complexité de ses activités. La même remarque vaut pour les procédures que les prestataires de services doivent adopter pour mettre en pratique les mesures organisationnelles.

Lorsque les prestataires de services disposent d'une fonction de compliance, celle-ci aura une tâche importante en matière de conseil et de monitoring du respect des procédures.

Le prestataire de services doit être transparent vis-à-vis de ses clients à propos des conflits d'intérêts qui ne peuvent pas être traités de façon suffisante via des mesures organisationnelles et administratives. La transparence au sujet de conflits d'intérêts spécifiques doit cependant être considérée comme une mesure de dernier recours.

Exemples de mesures organisationnelles possibles en vue de gérer les conflits d'intérêts :

- *l'entreprise met en place des procédures strictes relatives à l'accès aux informations contenues dans des dossiers de sinistres auxquels plusieurs clients ayant des intérêts distincts sont parties prenantes ;*
- *la rémunération des collaborateurs commerciaux de l'entreprise ne dépend pas des rémunérations que l'entreprise perçoit en rapport avec les contrats d'assurance que ces commerciaux ont proposés à leurs clients*

Le prestataire de services doit tout d'abord examiner si le conflit d'intérêts ne l'empêche pas de traiter le client d'une manière honnête, équitable et professionnelle[48]. Si tel est le cas, il doit s'abstenir de fournir le service concerné au client. Cela peut par exemple être le cas lorsqu'une assurance d'investissement ne rapportera vraisemblablement pas assez au client pour couvrir les frais qu'il devra payer pour celle-ci, alors que le prestataire de services est certain qu'elle génèrera pour lui des revenus. Un prestataire de services qui proposerait un tel contrat d'assurance violerait la 'règle de conduite fondamentale MiFID'.

Dans de nombreux cas, la situation s'avèrera toutefois moins catégorique et il devrait être possible de résoudre le conflit d'intérêts en prenant des mesures organisationnelles efficaces. L'obligation première du prestataire de services consiste à prendre ces mesures. Ce n'est que si cela s'avère impossible, et pour autant que la 'règle de conduite fondamentale MiFID' ne soit pas enfreinte, que la transparence pourra constituer une solution.

[48] Voir chapitre 3 "Règle de conduite fondamentale".

6.4 Informations aux clients au sujet de conflits d'intérêts spécifiques

Art. 18 et 21 AR N2

Lorsqu'un conflit d'intérêts qui ne peut pas être géré par des mesures organisationnelles se pose, le prestataire de services doit informer le client concerné de l'existence de ce conflit. Ces informations doivent être communiquées uniquement au client dont les intérêts pourraient être préjudiciés. Elles doivent être transmises sur un support durable avant la fourniture, à ce client, du service d'intermédiation en assurances donnant lieu au conflit d'intérêts. Ces informations doivent être suffisamment concrètes et détaillées pour permettre au client de décider en connaissance de cause s'il souhaite souscrire, ou non, le contrat proposé par le prestataire qui donne lieu à un conflit d'intérêts.

6.5 Registre des conflits d'intérêts

Art. 22 AR N2

Outre une liste des conflits d'intérêts potentiels, les prestataires de services doivent tenir et actualiser régulièrement un registre des conflits d'intérêts. Ce registre doit reprendre les conflits d'intérêts qui surviennent et qui comportent un risque sensible d'atteinte aux intérêts d'un ou de plusieurs clients.

La mention de conflits d'intérêts dans ce registre peut conduire à actualiser la liste des conflits d'intérêts potentiels et vice-versa.

6.6 Politique de gestion des conflits d'intérêts

6.6.1 Contenu

Art. 20 AR N2

Les prestataires de services doivent adopter une politique de gestion des conflits d'intérêts reprenant les mesures qu'ils ont adoptées en cette matière. Dans ce cadre, ils doivent couvrir les éléments suivants, qui sont déjà mentionnés ci-dessus :

- la manière dont le prestataire de services identifie les conflits d'intérêts potentiels et le résultat de cette identification, c'est-à-dire la liste de conflits d'intérêts potentiels (voir le point 6.2) ;
- les mesures organisationnelles adoptées par le prestataire de services pour gérer ces conflits d'intérêts (voir le point 6.3) ;
- la manière dont le prestataire de services informe les clients à propos des conflits d'intérêts qui se concrétisent (voir le point 6.4) ;
- la manière dont le prestataire de services enregistre les conflits d'intérêts (voir le point 6.5).

Les prestataires de services qui font partie d'un groupe doivent traiter expressément dans leur politique de gestion des conflits d'intérêts les conflits qui peuvent résulter de la structure du groupe et des activités des autres membres du groupe.

Les prestataires de services qui cumulent différentes activités, comme par exemple celle de courtier d'assurances et celle d'agent en services bancaires et en services d'investissement, ou celle d'agent immobilier ou de comptable, devraient, dans leur politique en matière de conflits d'intérêts, prêter tout particulièrement attention aux conflits d'intérêts qui pourraient résulter d'un tel cumul (voir le point).

La politique de gestion des conflits d'intérêts doit reprendre les procédures concrètes adoptées par le prestataire de services concernant les conflits d'intérêts. Ces procédures doivent permettre aux collaborateurs du prestataire de services de mettre en œuvre cette politique.

6.6.2 Informations aux clients au sujet de la politique de gestion des conflits d'intérêts

Art. 11, § 1er, h) et i), de l'AR MiFID tel que précisé par l'art. 8 de l'AR N2

Avant de fournir un service d'intermédiation en assurances à un client, le prestataire de services doit lui communiquer une description, éventuellement sous une forme résumée, de sa politique de gestion des conflits d'intérêts. Ces informations peuvent être communiquées sur un support durable ou par le biais du site web du prestataire de services.

Si le client en fait la demande, le prestataire de services doit lui fournir un complément d'information sur cette politique. Cette information complémentaire devra être fournie sur un support durable.

7 Rémunérations

7.1 Règles prévues par l'AR N2

Art. 7 AR MiFID tel que précisé par l'art.7 AR N2

En vertu de l'AR N2, seules les trois catégories suivantes de rémunération peuvent être perçues ou versées par un prestataire de services en liaison avec la fourniture d'un service d'intermédiation en assurances à un client :

Catégorie de rémunération	Base réglementaire
Une rémunération payée au prestataire de services par ou au nom d'un client ou versée par le prestataire de services à un client (voir le point 7.2 ci-après)	Article 7, a), de l'AR MiFID
Une rémunération relevant de la catégorie limitée des rémunérations appropriées (*proper fees*), payée par le prestataire de services à un tiers pour permettre la fourniture d'un service d'intermédiation en assurances à un client (voir le point 7.3 ci-après)	Article 7, c), de l'AR MiFID
Un *inducement sensu stricto* versé par le prestataire de services à un tiers ou perçu par le prestataire de services de la part d'un tiers et qui répond à certaines conditions qualitatives (voir le point 7.4 ci-après)	Article 7, b), de l'AR MiFID

Un prestataire de services qui verserait ou percevrait une rémunération autre qu'une rémunération relevant d'une des trois catégories ci-dessus devra mettre fin à cette pratique, faute de quoi il ne respectera pas le régime des rémunérations prévu par l'AR N2 et ne pourra en conséquence pas être considéré comme agissant d'une manière honnête, équitable et professionnelle qui sert au mieux les intérêts de ses clients.

Les rémunérations qui ne sont pas liées à la fourniture d'un service d'intermédiation en assurances à un client ne sont pas visées par le régime des rémunérations prévu par l'AR N2.

Dans le cadre du régime des rémunérations prévu par l'AR N2,

- l'expression "tiers" vise une entité juridique distincte du prestataire de services (en sachant toutefois, qu'un agent d'assurances lié ou un sous-agent d'assurances de cet agent lié n'est pas considéré comme étant un tiers par rapport à l'entreprise d'assurances au nom et pour le compte de laquelle il agit; de la même manière, un sous-agent d'assurances d'un intermédiaire

d'assurances autre qu'un agent d'assurances lié n'est pas considéré comme étant un tiers par rapport à cet intermédiaire autre qu'un agent d'assurances lié[49]) ;

- le terme "rémunération" doit être interprété largement. Il vise toutes les formes de rémunération, à savoir, les rémunérations en tant que telles mais également les commissions et les avantages non monétaires, de quelque nature qu'ils soient.

7.2 Rémunérations payées par ou au nom d'un client ou versées à celui-ci

Art. 7, a), AR MiFID tel que précisé par l'art. 7 AR N2

Cette première catégorie reprend les rémunérations versées par un client[50] ou perçues par celui-ci[51] en liaison avec la fourniture d'un service d'intermédiation en assurances.

Ce type de rémunération n'est pas soumis à des règles spécifiques. Les seules obligations applicables en ce qui concerne ce type de rémunération sont les obligations générales relatives à la transparence des coûts et frais liés : le client doit recevoir, *a priori*, une information adéquate concernant les coûts et les frais liés au(x) service(s) d'intermédiation en assurances qui lui est (sont) fourni(s) et/ou au(x) contrat(s) d'assurances qui lui est (sont) proposé(s) ainsi que les modalités de paiement de ces coûts et frais.

7.3 La catégorie restrictive des rémunérations appropriées payées

Art. 7, c), AR MiFID tel que précisé par l'art. 7 AR N2

Cette deuxième catégorie de rémunérations, également connue sous le nom anglais de *proper fees*, comprend les rémunérations :

- versées par un prestataire de services à un tiers ;
- qui permettent ou sont nécessaires à la fourniture au client du service d'intermédiation en assurances qu'il a demandé ; et,
- qui ne peuvent pas occasionner de conflit avec l'obligation du prestataire de services d'agir envers ses clients d'une manière honnête, équitable et professionnelle qui serve au mieux leurs intérêts.

Exemples de rémunérations appropriées:

- *la prime de réassurance ;*
- *les contributions légales ;*
- *les frais juridiques.*

[49] Les rémunérations versées par une entreprise d'assurances à ses agents d'assurances liés ou aux sous-agents d'assurances de ses agents liés ou par un intermédiaire d'assurances autre qu'un agent d'assurances lié à son sous-agent d'assurances ne sont donc pas des *inducements sensu stricto*. Le paiement de ces rémunérations doit se faire dans le strict respect des obligations légales et réglementaires applicables à l'entreprise ou à l'intermédiaire qui effectue ce paiement. Ceci implique en particulier que les conflits d'intérêts qui pourraient être liés à ces paiements devront être adéquatement gérés et que ces paiements devront respecter la règle de conduite fondamentale MiFID.

[50] Ou par une personne agissant en son nom.

[51] Ou par une personne agissant en son nom.

Il s'agit là de conditions cumulatives dont le respect doit être vérifié *a priori* par le prestataire de services. L'examen auquel le prestataire de services est ainsi tenu de procéder doit être effectué *in abstracto* : il s'agit d'examiner si la rémunération est de nature à créer un conflit et non d'attendre de voir si en pratique elle crée effectivement un conflit.

Cette catégorie de rémunérations doit être interprétée strictement et est dès lors destinée à ne regrouper qu'un nombre limité de rémunérations.

7.4 Inducements sensu stricto

Art. 7, b), AR MiFID tel que précisé par l'art. 7 AR N2

7.4.1 Conditions

Cette troisième catégorie reprend les rémunérations et commissions ainsi que tous les avantages non monétaires (ci-après, les *inducements sensu stricto*[52]) :

- qui sont versés par un prestataire de services à un tiers ou perçus par un prestataire de services de la part d'un tiers, en liaison avec la fourniture d'un service d'intermédiation en assurances à un client ; et,
- qui respectent les trois conditions suivantes :
    1. le client est clairement informé, avant que le service d'intermédiation en assurances concerné ne lui soit fourni, de l'existence, de la nature et du montant de cet *inducements sensu stricto* (voir le point 7.4.2 ci-après) ;
    2. cet *inducements sensu stricto* améliore la qualité du service fourni à ce client (voir le point 7.4.3. ci-après) ; et,
    3. cet *inducements sensu stricto* ne nuit pas à l'obligation du prestataire de services d'agir au mieux des intérêts de ce client (voir le point 7.4.3. ci-après).

Ces rémunérations peuvent être versées de manière ponctuelle ou de manière récurrente et peuvent être calculées de différentes façons.

Les conditions encadrant le versement ou la perception d'*inducements sensu stricto* visent à éviter les conflits d'intérêts que ces rémunérations sont susceptibles de créer. Les prestataires de services qui versent ou perçoivent des *inducements sensu stricto* doivent veiller à ce que ces *inducements sensu stricto* respectent ces conditions et à pouvoir le documenter vis-à-vis de la FSMA.

Exemples d'inducements sensu stricto susceptibles de respecter les conditions prévues par l'article 7, b) AR MiFID :

- *les commissions de base payées à l'intermédiaire d'assurances non lié (telles qu'un pourcentage de la prime payée par le client) ;*
- *les commissions de gestion (telles qu'un pourcentage des réserves ou du portefeuille d'assurances d'épargne ou d'investissement) ;*
- *les rémunérations payées à des apporteurs de clients en contrepartie de cet apport.*

Exemples d'inducements sensu stricto a priori non susceptibles de respecter les conditions prévues par l'article 7, b) AR MiFID :

- *les sur-commissions (telles que les commissions liées au volume d'affaires généré) pour lesquelles une amélioration de la qualité du service en faveur du client ne peut être démontrée ;*
- *les rétrocessions de droits d'entrée ou de commissions de gestion versées par les entreprises gérant les fonds sous-jacents d'une assurance d'investissement à l'entreprise d'assurances qui émet cette assurance ;*
- *les voyages offerts aux intermédiaires d'assurances non-liés.*

[52] De nombreux types d'*inducements sensu stricto* peuvent exister et les exemples figurant dans la présente circulaire ne se veulent pas exhaustifs. L'objectif de la circulaire est plutôt d'expliciter la philosophie générale des règles en cette matière, chaque prestataire de services étant tenu d'analyser sa propre situation au regard de ces règles.

7.4.2 Information ex-ante du client

7.4.2.1 Règle de base et contenu minimum de l'information

Les prestataires de services doivent fournir des informations spécifiques à leurs clients en ce qui concerne les *inducements sensu stricto*. Plus précisément, avant toute prestation de service à un client, celui-ci doit être informé à propos :

- de l'existence ;
- de la nature ; et,
- du montant de tout *inducement sensu stricto* (monétaire ou non-monétaire) versé ou perçu par le prestataire de services en liaison avec ce service (ou si ce montant ne peut pas être déterminé a priori, de sa base de calcul[53]).

Cette information doit :

- couvrir tous les types d'*inducements sensu stricto* versés ou perçus par le prestataire de services en liaison avec le ou les services fournis à ce client ; et,
- mentionner les types de tiers à qui le prestataire de services verse des *inducements sensu stricto* et ceux de la part desquels il reçoit des *inducements sensu stricto*.

Elle doit être fournie *a priori* au client, de manière à lui permettre de savoir, pour le service qui va lui être fourni, si et comment le prestataire de services pourrait être incité à agir d'une manière qui ne serait pas conforme à ses intérêts, afin qu'il puisse décider en connaissance de cause :

- si oui ou non il souhaite que le service envisagé lui soit fourni ; et,
- si oui ou non il souhaite disposer de précisions supplémentaires.

Exemple de bonne pratique concernant les informations sur les inducements sensu stricto :

Dans le résumé de l'inducements policy reprise sur son site web, le prestataire de services indique :

- *les différents types d'inducements qu'il verse ou perçoit ;*
- *les types de parties tierces à qui il verse ou dont il perçoit ces inducements ;*
- *les situations dans lesquelles ces inducements sont versés ou perçus;*
- *un tableau qui mentionne le montant des commissions de base (exprimé sous forme de pourcentage de la prime payée par le client) ;*
- *la manière dont les sur-commissions acceptables qu'il reçoit ou qu'il paie sont calculées, avec une indication de leur importance ;*
- *une adresse email que tout client peut utiliser pour demander un complément d'information à propos de cette politique et des inducements que le prestataire verse ou perçoit.*

7.4.2.2 Modalités de communication de l'information

En vertu de l'AR N1[54], toute information relative aux *inducements sensu stricto* doit être correcte, claire et non trompeuse. Les prestataires de services doivent aussi pouvoir démontrer qu'ils ont rempli leurs obligations d'information au regard de l'article 7 de l'AR MiFID.

---

[53] Lorsque le montant exact d'un *inducement sensu stricto* versé ou perçu ne peut - en pratique - pas être déterminé avant la prestation du service au client, une information résumée quant à ces *inducements* sera alors fournie (voir le point 7.4.2.3 à ce sujet).

[54] *Juncto* les articles 26, alinéa 2, et 27, § 2, de la loi du 2 août 2002 et l'article 277, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 4 avril 2014.

Selon la FSMA, ceci signifie que :

- l'information doit être communiquée au client sur un support durable ou par le biais du site web[55] du prestataire de services ;
- l'information doit être aisément accessible et communiquée d'une manière qui permette de retenir l'attention du client. Ainsi, par exemple, l'information ne peut pas être noyée au milieu des conditions générales du prestataire de services.

Lorsqu'un prestataire de services transmet des informations à propos, par exemple, d'une assurance d'épargne ou d'investissement, le client devrait en même temps être informé à propos des *inducements* que le prestataire de services verse ou perçoit en rapport avec la fourniture d'un service portant sur cette assurance. Cette information pourrait être donnée par le biais d'un renvoi à une partie spécifique du site web du prestataire de services.

Exemple de bonne pratique concernant l'étendue des informations sur les inducements sensu stricto :

- *afin de donner un ordre de grandeur quant aux inducements sensu stricto qu'il peut recevoir (et dont il ne peut déterminer a priori le montant exact), le prestataire de services précise que ces inducements représentent entre x et y % de la prime d'assurances payée par le client (étant entendu que la différence entre les minima (x) et les maxima (y) n'est pas supérieure à 20 %).*

7.4.2.3 Etendue et moment de transmission de l'information

L'information à fournir au client à propos des *inducements sensu stricto* peut l'être sous une forme résumée ou de manière détaillée.

La FSMA estime que la principale distinction entre l'information résumée et l'information détaillée concerne le montant de l'*inducement* concerné. Lorsqu'il n'est techniquement pas possible de communiquer le montant exact *a priori*, le prestataire de services peut, dans l'information résumée, donner un ordre de grandeur quant au montant de cet *inducement*, tandis que dans l'information détaillée, le montant exact de l'*inducement* doit toujours être mentionné.

Lorsqu'un prestataire de services informe ses clients sous une forme résumée (c'est-à-dire donc sans mention du montant exact) à propos des *inducements* qu'il verse ou perçoit, cette information doit toujours être fournie *a priori* et moyennant le respect des conditions suivantes :

- le prestataire de services doit s'engager à fournir des précisions supplémentaires, en ce compris le montant exact de l'*inducement*, à la première demande du client ;
- le client doit être clairement informé tant de son droit de demander ces précisions supplémentaires que de la procédure à suivre pour obtenir ces précisions supplémentaires ; et,
- le prestataire de services doit bien entendu respecter son engagement de fournir ces précisions supplémentaires à la première demande du client.

Lorsque le montant exact d'un *inducement* monétaire n'est pas communiqué *a priori*, le prestataire de services doit indiquer au client :

- la base de calcul de ce montant ; et,
- un ordre de grandeur à propos de la valeur de cet *inducement*.

[55] Le recours au site web du prestataire de services pour informer le client doit se faire dans le respect des conditions énumérées au point 4.3.1.2.

En ce qui concerne cet ordre de grandeur à propos de la valeur de l'*inducement*, l'information communiquée doit être compatible avec l'obligation du prestataire de services de transmettre une information correcte, claire et non trompeuse à son client.

Par ailleurs, en tout état de cause, pour pouvoir être considérée comme étant correcte, claire et non trompeuse, l'information relative aux *inducements sensu stricto* versés ou perçus devrait inclure les nuances qui s'imposent en fonction des situations. Ainsi, lorsque le montant des *inducements* ou la méthode de calcul de ce montant varie :

- selon la branche, le domaine ou la garantie dont relève le contrat d'assurance ; et/ou,
- selon l'entreprise d'assurances qui émet le contrat d'assurances ;

l'information devrait détailler ces différences.

Ces obligations valent en ce qui concerne les *inducements* monétaires. En ce qui concerne les *inducements* non-monétaires, les prestataires de services pourraient se limiter à informer leurs clients à propos de l'existence et de la nature de ce type d'*inducement*.

Lorsque les *inducements* perçus par un prestataire de services ne sont pas calculés en fonction des services ou contrats fournis par le prestataire à un client en particulier mais plutôt en fonction de l'activité en général du prestataire, l'information que ce prestataire devra fournir à ses clients pourrait consister en une description résumée des modalités de calcul de ce(s) type(s) d'*inducement(s)*, avec une indication du pourcentage moyen de son chiffre d'affaires que ces *inducements* ont pu représenter au cours de l'exercice comptable précédent du prestataire.

7.4.3 Amélioration de la qualité du service et respect des intérêts du client

Les prestataires de services doivent examiner *a priori* si les *inducements sensu stricto* qu'ils versent ou perçoivent :

1. améliorent la qualité du service fourni au client ; et,
2. ne nuisent pas à leur obligation d'agir au mieux des intérêts du client.

Cet examen doit être réalisé sur la base de critères définis *a priori* par le prestataire de services. A cet égard, un élément central est de s'assurer qu'il n'existe pas d'incitant pour le prestataire de services qui pourrait le conduire à agir autrement que dans le meilleur intérêt de son client.

7.5 Aspects organisationnels

7.5.1 Inducements policy

La FSMA considère que peut constituer une bonne pratique le fait pour un prestataire de services de définir une politique en matière de rémunérations versées ou perçues en liaison avec la fourniture à un client de services d'intermédiation en assurances (*inducements policy*), de faire approuver cette politique par la direction effective du prestataire de services et de la réévaluer régulièrement. Une telle politique pourrait décrire les mesures et procédures que le prestataire adopte pour s'assurer qu'il respectera pleinement l'article 7 de l'AR MiFID (tel que précisé par l'article 7 de l'AR N2). Pour les entreprises d'assurances, une bonne pratique serait que la fonction de compliance soit impliquée dans l'élaboration et la mise à jour éventuelle de cette politique.

7.5.2 Autres aspects organisationnels

La FSMA considère que peut constituer une bonne pratique permettant de faciliter le respect du régime des rémunérations prévu par l'AR N2 le fait pour un prestataire de services, compte tenu également du principe de proportionnalité, d'établir une liste complète des rémunérations versées ou perçues.

Une telle liste est en effet de nature à permettre au prestataire de services d'identifier l'ensemble des rémunérations visées par les règles de conduite.

Idéalement, une telle liste pourrait reprendre les données suivantes :

1. le service auquel la rémunération se rapporte ;
2. l'identité de la partie qui paie la rémunération ;
3. l'identité de la partie qui reçoit la rémunération ;
4. la base de calcul de la rémunération ;
5. la base juridique de la rémunération (tel que, par exemple, le contrat conclu avec le client ou l'accord de distribution qui lie le prestataire de services à une entreprise d'assurances) ;
6. la fréquence à laquelle la rémunération est payée ;
7. la catégorie dont relève la rémunération et sa justification (à savoir donc le fait que cette rémunération répond aux exigences légales et réglementaires).

Cette liste devrait être conçue de manière à rendre possible une réconciliation avec la comptabilité du prestataire de services.

8 Comptes rendus au client

Art. 27, § 8, loi du 2 août 2002 tel que précisé par l'art. 4, 8°, AR N1

Le prestataire de services doit communiquer à ses clients des rapports adéquats en ce qui concerne le service d'intermédiation en assurances fourni à ce client et/ou le(s) contrat(s) d'assurance souscrit(s) par ce client auprès de ce prestataire de services.

Ces rapports doivent inclure, lorsque cela s'avère pertinent, les coûts liés aux services d'intermédiation en assurances fournis à ce client et/ou aux contrats d'assurance souscrits par ce client. Le contenu exact de ces rapports ainsi que leur forme et leurs modalités de transmission peuvent être précisés par un règlement à adopter par la FSMA.

9 Conservation des informations et dossier client

Art. 278, § 1er et 286, § 2, loi du 4 avril 2014
Art. 27, § 7, alinéa 1er, loi du 2 août 2002 tel que précise par l'art. 4, 5°, AR N1
Art. 34, § 1er, loi du 2 août 2002

Afin notamment de pouvoir démontrer qu'ils exercent leurs activités dans le respect des obligations rappelées dans la présente circulaire, il appartient aux entreprises d'assurances et aux intermédiaires d'assurances[56] de conserver toutes les informations nécessaires. Les informations conservées permettront entre autres à la FSMA d'évaluer le respect par une entreprise d'assurances ou un intermédiaire d'assurances des obligations qui lui incombent[57].

Les types d'informations qu'il s'indique de conserver peuvent être répartis en différentes catégories :

1. les informations liées à l'organisation et au contrôle du prestataire de services ;
2. les informations à caractère publicitaire utilisées par le prestataire de services ;
3. les informations relatives à l'identité des clients du prestataire de services ;
4. les informations liées à la fourniture par le prestataire de services d'un service d'intermédiation en assurances à son client ;
5. les informations qui constituent le dossier du client du prestataire de services.

Chaque prestataire de services doit conserver les informations qui le concernent ou qui concernent les services d'intermédiation en assurances qu'il a fournis à ses clients[58].

La même logique est d'application lorsque plusieurs prestataires de services interviennent dans la fourniture de services d'intermédiation en assurances à des clients[59]. Ainsi, par exemple, lorsqu'une assurance d'épargne ou d'investissement est conseillée à un client par un prestataire de services autre que l'entreprise d'assurances qui a « émis » cette assurance, c'est à ce prestataire de services autre (un courtier d'assurances par exemple) qu'il devrait appartenir de conserver les données relatives au conseil fourni au client et non à l'entreprise d'assurances qui a « émis » l'assurance conseillée.

---

56 Pour les intermédiaires d'assurances, cette obligation est explicitement rappelée à l'article 278, § 1er, de la loi relative aux assurances, qui dispose que « *Les intermédiaires d'assurances conservent un enregistrement de toute activité d'intermédiation en assurances exercée afin de permettre à la FSMA de vérifier si l'intermédiaire d'assurances se conforme aux dispositions de la présente partie, de l'arrêté royal relatif aux règles de conduite de niveau 1 et de l'arrêté royal relatif aux règles de conduite de niveau 2, et, en particulier s'il respecte ses obligations à l'égard de ses clients ou clients potentiels* ».

57 La conservation des informations visées dans le présent point est sans préjudice des autres obligations de conservation de données auxquelles les prestataires de services pourraient être tenus, par exemple en matière comptable. Il appartient par ailleurs à chaque prestataire de services d'identifier les autres informations qu'il souhaiterait conserver afin, par exemple, de pouvoir mieux établir vis-à-vis de tiers qu'il a rempli adéquatement ses obligations.

58 Par exemple, chaque prestataire de services devrait conserver les informations liées à son organisation ou un dossier pour chacune des personnes à qui il a fourni un service d'intermédiation en assurances (ses propres clients).

59 Pour plus de détails en ce qui concerne la question de savoir qui en pratique est invité à conserver les informations et quelles mesures devraient être adoptées pour assurer la conservation des informations, il est renvoyé aux points, respectivement, 2.2.2.4 et 2.4.

Par ailleurs, il est également rappelé qu'en vertu de l'article 34, § 1er de la loi du 2 août 2002 relative à la surveillance du secteur financier et aux services financiers et de l'article 286, § 2, de la loi relative aux assurances, la FSMA peut notamment, pour l'exercice de ses missions de contrôle :

- se faire communiquer toute information et tout document, sous quelque forme que ce soit ; et,
- procéder à des inspections sur place et prendre connaissance et copie sur place de toute information.

9.1 Les informations liées à l'organisation et au contrôle du prestataire de services

Dans le cadre des informations liées à l'organisation et au contrôle du prestataire de services, il est recommandé au prestataire de services de conserver les informations suivantes :

- les informations concernant ses activités, son organisation interne ainsi que ses politiques et procédures principales en matière de compliance uniquement s'il s'agit d'une entreprise d'assurances, dans la mesure où certaines de ces informations peuvent avoir une incidence sur le respect des règles de conduite AssurMiFID ou permettre d'identifier des problèmes concernant l'application de ces règles. Dans ce cadre, la FSMA estime qu'il est opportun pour l'entreprise d'assurances de conserver une copie :
  - de son organigramme ainsi que de toutes autres informations utiles décrivant ses activités et son organisation interne ;
  - des politiques et procédures principales qu'elle a définies en matière de compliance ;
  - des rapports rédigés par sa fonction de compliance ; et,
  - des rapports rédigés par sa fonction d'audit interne.

  La conservation de ces informations pourrait aussi être une bonne pratique dans le chef d'un intermédiaire d'assurances autre qu'un agent d'assurances lié dès lors que l'ampleur et la nature de ses activités pourraient le justifier[60].
- sa politique en matière de conflits d'intérêts adoptée en vertu de l'article 20 de l'AR N2[61] : la FSMA considère que chaque prestataire de services concerné devrait garder une copie de sa politique en matière de conflits d'intérêts ainsi que, en cas de modification de cette politique, une copie de chacune des versions successives de cette politique, versions successives qui doivent être datées. Ceci est de nature à permettre, par exemple, de vérifier quelle politique s'appliquait à quel moment au prestataire de services ainsi que la prise en compte adéquate et en temps utile de nouveaux conflits d'intérêts.
- son registre des conflits d'intérêts établi en vertu de l'article 22 de l'AR N2[62] : la FSMA estime qu'une copie de ce registre devrait être conservée, notamment afin de pouvoir vérifier le respect, par le prestataire de services concerné, de ses obligations en la matière (en cas de modification(s)

[60] Référence est ainsi faite, par exemple, à un courtier d'assurances de grande taille (en termes de chiffre d'affaires et de nombre d'employés), qui propose une gamme large de services et de contrats à une clientèle importante.

[61] Voir le point 6.6.

[62] Voir le point 6.5.

de ce registre, il conviendrait de dater la ou les modifications apportées ou de conserver les versions successives et datées du registre).

- les accords conclus par le prestataire de services avec une entreprise d'assurances en ce qui concerne la distribution par le prestataire de services des contrats d'assurance de cette entreprise ou tout autre document comprenant les informations relatives aux rémunérations payées ou perçues dans le cadre de la distribution de ces contrats d'assurance. Afin notamment de vérifier le respect par le prestataire de services de l'obligation d'agir d'une manière honnête, professionnelle et équitable qui serve au mieux les intérêts de ses clients[63] ainsi que du régime encadrant la perception ou le versement de rémunérations, commissions ou avantages non monétaires[64], la FSMA est d'avis qu'un prestataire de services devrait garder une copie du ou des accords de distribution de contrats d'assurance qu'il a conclus ou toute autre information pertinente concernant les rémunérations payées ou perçues en rapport avec la distribution de contrats d'assurance.

9.2 Les informations à caractère publicitaire utilisées par le prestataire de services

Afin de pouvoir témoigner du respect des règles concernant la publicité[65], la FSMA estime qu'un prestataire de services devrait conserver une copie des informations à caractère publicitaire qu'il utilise.

9.3 Les informations relatives à l'identité des clients

Un prestataire de services devrait conserver les informations relatives à l'identité du client qui ont une incidence sur la manière dont un service d'intermédiation en assurances lui est fourni et qui impliquent des diligences spécifiques afin de respecter les règles de conduite AssurMiFID[66]. Par exemple, le fait qu'un client est constitué sous la forme d'une personne morale ou l'état civil d'un client personne physique sont des informations qui sont de nature à influencer le devoir de diligence[67] auquel le prestataire de services est tenu lors de la fourniture d'un service d'intermédiation en assurances.

9.4 Les informations liées à la fourniture d'un service d'intermédiation en assurances au client

Un prestataire de services devrait conserver les informations relatives aux conseils qu'il a fournis à ses clients et aux transactions effectuées par ses clients.

A cet égard, la FSMA est d'avis qu'il s'indique pour un prestataire de services de conserver les informations suivantes :

63 Voir le point 3.
64 Voir le point 7.
65 Voir le point 4.5.
66 Ceci est sans préjudice des obligations d'identification des clients qui découlent de la loi du 11 janvier 1993 relative à la prévention de l'utilisation du système financier aux fins du blanchiment de capitaux et du financement du terrorisme.
67 Voir le point 5.

– pour tous les types de contrats d'assurance :

- que le prestataire de services fournisse un conseil ou non :
  - o les informations récoltées au sujet des exigences et des besoins du client[68] ;
  - o toute pièce établissant en quoi le contrat d'assurance proposé répond à ces exigences et besoins[69] ;
  - o les informations relatives aux rémunérations, commissions ou avantages non monétaires qu'il verse ou perçoit en liaison avec la fourniture d'un service d'intermédiation en assurances à ce client[70,71] ;
- si le prestataire de services fournit un conseil, des informations complémentaires en ce qui concerne :
  - o l'information donnée au client sur le fait qu'un conseil lui est fourni[72] ;
  - o l'information donnée au client à propos de la nature et l'étendue du conseil fourni, à savoir[73] :
    - le cas échéant, le caractère impartial de ce conseil ;
    - le fait que le prestataire de services est soumis à une obligation contractuelle de travailler, dans le secteur de l'assurance, exclusivement avec une seule entreprise d'assurances ou avec plusieurs entreprises d'assurances (dans ce cas, le prestataire de services communique, à la demande du client, le nom et l'adresse de cette (ces) entreprise(s) d'assurances) ;
    - le fait que le prestataire de services n'est pas soumis à l'obligation contractuelle de travailler, dans le secteur de l'assurance, exclusivement avec une seule entreprise d'assurances ou avec plusieurs entreprises d'assurances et qu'il ne fonde pas son conseil sur une analyse impartiale (dans ce cas, il communique, à la demande du client, le nom et l'adresse de l'entreprise ou des entreprises d'assurances avec laquelle (lesquelles) il peut travailler et travaille) ;
  - o en cas de conseil(s) fondé(s) sur une analyse impartiale, les éléments sur lesquels ce conseil impartial est basé (à savoir, au minimum, la liste des contrats d'assurance analysés)[74] ;

---

68 Voir le point 5.3.2.
69 Voir le point 5.4.2.
70 Voir le point 7.4.2.
71 Si cette information est identique pour chacun des clients, le prestataire de services pourrait soit en conserver une copie dans chaque dossier client, soit conserver cette information dans un dossier distinct mais devrait alors être en mesure de pouvoir démontrer que le client concerné a bien reçu l'information prévue et ce, en temps utile.
72 Article 273, § 1er, alinéa 1, de la loi relative aux assurances.
73 Article 273, § 1er, alinéa 2, de la loi relative aux assurances.
74 Article 273, § 2, de la loi relative aux assurances.

– en outre, pour les assurances d'épargne ou d'investissement :

- que le prestataire de services fournisse un conseil ou non :
  - les informations récoltées au sujet des connaissances et de l'expérience du client ;
  - toute pièce établissant en quoi l'assurance d'épargne ou d'investissement proposée ou conseillée au client est appropriée (en l'absence de conseil) ou adéquate (en cas de conseil) pour ce client ;
- en l'absence de conseil :
  - l'avertissement fait au client par le prestataire de services s'il estime, sur la base des informations récoltées au sujet des connaissances et de l'expérience du client, que l'assurance d'épargne ou d'investissement ou le service d'intermédiation en assurances n'est pas approprié pour le client (cet avertissement peut être transmis sous une forme standardisée)[75,76];
  - l'avertissement fait au client par le prestataire de services, si le client choisit de ne pas fournir les informations requises, ou si les informations fournies sur ses connaissances et son expérience sont insuffisantes, pour l'informer du fait qu'en raison de cette décision, le prestataire de services ne peut pas déterminer si l'assurance d'épargne ou d'investissement ou le service d'intermédiation en assurances envisagé est approprié pour le client (cet avertissement peut être transmis sous une forme standardisée)[77,78];
- en présence d'un conseil, des données complémentaires en ce qui concerne :
  - la situation financière du client ;
  - les objectifs d'investissement du client.

[75] Article 27, § 5, de la loi du 2 août 2002 tel que précisé par l'article 4, 3°, de l'AR N1.

[76] Si le prestataire de services utilise le même type d'avertissement pour différents clients, il pourrait soit conserver une copie de l'avertissement standard utilisé dans le dossier de chaque client concerné, soit conserver une copie de l'avertissement standard utilisé dans un dossier distinct mais il devrait alors être en mesure de pouvoir démontrer que les clients concernés ont été adéquatement avertis et pouvoir identifier quel avertissement a été adressé à quel client et quand.

[77] Article 27, § 5, de la loi du 2 août 2002 tel que précisé par l'article 4, 3°, de l'AR N1.

[78] Si le prestataire de services utilise le même type d'avertissement pour différents clients, il pourrait soit conserver une copie de l'avertissement standard utilisé dans le dossier de chaque client concerné, soit conserver une copie de l'avertissement standard utilisé dans un dossier distinct mais il devrait alors être en mesure de pouvoir démontrer que les clients concernés ont été adéquatement avertis et pouvoir identifier quel avertissement a été adressé à quel client et quand

9.5 Les informations qui constituent le dossier du client

Pour chacun de ses clients, le prestataire de services devrait pouvoir identifier quels contrats le client a conclus avec le prestataire de services ou par l'intermédiaire de celui-ci[79], étant donné que ces contrats sont conclus dans le cadre de la fourniture d'un service d'intermédiation en assurances auquel s'attache le respect de différentes obligations légales et/ou réglementaires[80]. Cela implique qu'un lien devrait pouvoir être établi entre un client et les contrats qu'il a conclus afin de pouvoir évaluer le respect des règles de conduite AssurMiFID. La manière dont ce lien peut être établi (par exemple, reprendre tout les contrats dans un dossier « papier » ouvert au nom du client ou localiser ces contrats dans un « *cloud* »[81]) relève de la responsabilité de chaque prestataire de services.

Concernant l'information fournie à ses clients, le prestataire de services devrait en outre conserver la preuve du choix fait par un client d'un support durable autre que le papier[82].

Si le prestataire utilise des documents standardisés (et qui ne sont dès lors pas adaptés en fonction de la situation de chacun de ses clients), il pourrait conserver un exemplaire de ces documents standardisés soit dans le dossier du client, soit dans un dossier distinct. Dans ce dernier cas, Il devrait alors être en mesure de pouvoir identifier, pour chaque client, les contrats qu'il a signés ainsi que les documents et informations qu'il a reçus ou qui lui ont été communiqués. Par ailleurs et de manière générale, il devrait également garder une trace des éventuelles modifications importantes au regard du respect des obligations rappelées dans la présente circulaire qui ont été apportées à ces contrats, documents et informations.

En outre, le prestataire de services devrait conserver une copie des rapports adéquats qu'il a envoyés à ses clients[83].

9.6 Pendant combien de temps est-il recommandé de conserver les informations ?

Afin de permettre à la FSMA d'exercer sa mission de surveillance, il paraît raisonnable de considérer que, de manière générale, un prestataire de services devrait conserver les informations visées dans la présente circulaire pendant au moins 5 ans[84]. Ce délai est par ailleurs identique à celui applicable aux

---

79 Ces contrats peuvent être :
- les contrats éventuellement conclus par le client avec le prestataire de services concernant les services d'intermédiation en assurances fournis par ce dernier au client ainsi que les conditions générales applicables au client en ce qui concerne la fourniture de services d'intermédiation en assurances par le prestataire de services au client (Article 27, § 7, alinéa 1er, de la loi du 2 août 2002 tel que précisé par l'article 4, 5°, de l'AR N1); et/ou
- les contrats d'assurance conclus par le client avec l'entreprise d'assurances et/ou à l'intervention d'un intermédiaire d'assurances autre qu'un agent d'assurances lié ainsi que les conditions générales et particulières de ces contrats.

80 Ces obligations concernent notamment l'information à fournir aux clients, aspect qui est explicité au point 4.

81 Dans ce dernier cas, une attention accrue s'impose toutefois quant au respect de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

82 Voir le point 4.3.1.

83 Voir le point 8.

84 Ce délai est sans préjudice d'autres délais de conservation des informations prévus dans différentes législations ou réglementations ou d'autres règles pouvant avoir une incidence sur la durée de conservation d'informations, comme par exemple les délais de prescription en matière de responsabilité civile (article 2262*bis* du Code civil).

entreprises d'investissement et aux établissements de crédit fournissant des services d'investissement[85].

La date à compter de laquelle ce délai minimum de 5 ans commencerait à courir dépendra du type d'information concernée. Ainsi,

- en concerne les informations relatives au prestataire de services, comme par exemple sa politique en matière de conflits d'intérêts, il s'indique de conserver ces informations aussi longtemps qu'elles sont d'actualité et au moins 5 ans après leur échéance ou la date à laquelle elles ont été modifiées ;
- en ce qui concerne les contrats conclus par un client avec le prestataire de services ou à son intervention et les informations qui y sont liées, comme par exemple les informations récoltées au sujet des exigences et des besoins du client, il s'indique de les conserver pendant la durée du contrat et au moins 5 ans après l'échéance du contrat.

Dans certaines situations, les informations (ou de certaines d'entre elles) devraient être conservées pendant une durée plus longue. Ainsi :

- dans des circonstances exceptionnelles, si cela s'avère indispensable pour permettre à la FSMA d'exercer ses missions de surveillance et dans le cadre d'une demande en ce sens de la FSMA, des prestataires de services pourraient devoir conserver tout ou partie des informations visées dans la présente circulaire pendant plus de 5 ans, dans la limite justifiée par la nature du ou des contrats d'assurance ou de la ou des transactions concernés ;
- en cas de révocation de l'agrément d'une entreprise d'assurances ou de radiation de l'inscription d'un intermédiaire d'assurances, ou de fermeture d'une succursale établie en Belgique ou de fin/cessation des activités en libre prestation de services en Belgique, l'entreprise d'assurances ou l'intermédiaire d'assurances concerné, selon le cas, pourrait être amené à conserver les informations visées dans la présente circulaire jusqu'à l'échéance de la période minimale de 5 ans.

9.7 Comment est-il recommandé de conserver les informations ?

Les informations visées au point 9 de la présente circulaire peuvent être conservées sur un ou plusieurs support(s) et être localisées dans un ou plusieurs endroits.

La notion de « support » s'entend au sens commun du terme, c'est-à-dire un élément concret, matériel, qui permet de conserver des informations et de les restituer. Il peut s'agir de papier ou d'un disque dur ou d'un *cloud*[86]. La conservation sous-entend entre autres qu'il ne doit, en principe, pas être possible de transformer, d'altérer ou de modifier *a posteriori* des informations importantes au regard du respect des obligations rappelées dans la présente circulaire. Ainsi, par exemple, il n'est pas possible de modifier *a posteriori* les informations récoltées au sujet des exigences et des besoins d'un client ou de ses connaissances et de son expérience pour rendre une transaction effectuée compatible avec les informations récoltées[87].

---

85 Cfr. article 23 du règlement du 5 juin 2007 de la CBFA relatif aux règles organisationnelles applicables aux établissements fournissant des services d'investissement, approuvé par arrêté royal du 19 juin 2007.

86 Dans ce dernier cas, une attention accrue s'impose toutefois quant au respect de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

87 En effet, c'est sur la base des informations récoltées qu'une transaction pourra être proposée et non l'inverse.

En cas de corrections ou de modifications apportées aux informations conservées, le prestataire de services devrait pouvoir retracer les corrections ou modifications qui ont été apportées et pouvoir présenter un historique de l'information à savoir, les versions successives de l'information.

10 Sanctions civiles

Art. 30ter loi du 2 août 2002
Art. 24 AR N2
Art. 27, § 2 et 3-7 loi du 2 août 2002 tel que précisé par l'art. 4 de l'AR N1
Art. 8, §§ 1er, 2, al. 2 et 4 et §§ 3 et 8 et de l'art. 10, §§ 1er, 2, 4, 6 et 7 AR MiFID tels que précisés par l'art. 11 AR N2
Art. 8, §§ 1er, 2, al. 2 et 4, 3, 4, 5, 6 et 8, et art. 10, §§ 1er, 2, 4, 6 et 7 AR MiFID tels que précisés par l'art 13 AR N2
Art. 13 AR MiFID tel que précisé par l'art. 9 AR N2
Art. 12, §§ 1er, 2, 4 et 5 AR MiFID tels que précisés par l'art. 14 AR N2
Art. 15, §§ 1er, 3 et 4, et art. 16-17 AR MiFID tels que précisés par l'art. 15 *AR N2*
Art. 18, 19 et 21 AR N2
Art. 86ter, § 1er, al. 1er, 5° et 6° et al. 2, loi du 2 août 2002
Art. 333 loi du 4 avril 2014

Lorsqu'un prestataire de services manque, dans le cadre de la fourniture d'un service d'intermédiation en assurances à un client, à l'une des dispositions suivantes et que le client subit un dommage dans le cadre de la fourniture de ce service, l'opération concernée (et donc le dommage subi dans ce cadre) est, sauf preuve contraire, présumé résulter de ce manquement :

- les règles de conduite applicables au secteur des assurances énumérées dans la loi du 2 août 2002 telle que précisée par l'AR N1, à l'exception de la règle de conduite fondamentale MiFID ('devoir général de diligence'[88]) ; il s'agit des règles suivantes :
  - la règle selon laquelle les informations doivent être correctes, claires et non trompeuses ;
  - la règle précisant que les clients doivent recevoir, à temps et sous une forme compréhensible, les informations légalement prévues afin de pouvoir prendre une décision en connaissance de cause quant à la conclusion ou non d'un contrat d'assurance ;
  - pour les assurances d'épargne ou d'investissement : les règles générales relatives à l'évaluation du caractère adéquat ou du caractère approprié ;
  - l'obligation de constituer un dossier client ;
- les règles relatives à l'information du client au sujet des conflits d'intérêts spécifiques ;
- les règles relatives à la détermination des exigences et des besoins du client[89]) ;
- en ce qui concerne tous les contrats d'assurance, les dispositions concernant l'information sur les coûts et frais liés ;
- en ce qui concerne les contrats d'assurance autres que les assurances d'épargne ou d'investissement, les règles détaillées concernant les informations aux clients et les publicités ;
- en ce qui concerne les contrats d'assurance d'épargne ou d'investissement,
  - les règles spécifiques concernant les informations aux clients et les publicités ;
  - les règles détaillées concernant l'évaluation du caractère adéquat ou du caractère approprié.

Pour le bon ordre, il convient de souligner qu'outre cette présomption réfragable en ce qui concerne les infractions aux règles de conduite, le législateur a également prévu une sanction de nullité pour les contrats d'assurance relevant des branches 21, 23 et 26 qui ont été conclus avec l'intervention d'une personne ou entité ne disposant pas de l'agrément ou de l'inscription requis(e). Le dommage subi par

88 Voir chapitre 3, Règle de conduite fondamentale.
89 Voir l'article 273, § 3, *juncto* l'article 333 de la loi du 4 avril 2014.

un client suite à la conclusion d'un tel contrat est présumé résulter, de manière irréfragable, de cette absence d'agrément ou d'inscription.

Un tel manquement ne peut être invoqué, dans le cadre du régime de sanctions civiles prévu par la loi du 2 août 2002, que pendant un délai de 5 ans à compter du moment où le client a eu connaissance du dommage ou de son aggravation, et ne peut en tous les cas plus être invoqué au-delà d'une période de 20 ans à partir du jour qui suit celui où s'est produit le manquement concerné.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués.

Le Président,

Jean-Paul SERVAIS

Définitions utilisées

Entrée	Définition	Base légale
Agent d'assurances	L'intermédiaire d'assurances ou de réassurances qui, en raison d'une ou plusieurs conventions ou procurations, au nom et pour le compte d'une seule ou de plusieurs entreprises d'assurances ou de réassurances, exerce des activités d'intermédiation en assurances ou en réassurances.	Art. 257, 3°, loi du 4 avril 2014.
Agent d'assurances lié	L'agent d'assurances qui, en raison d'une ou plusieurs convention(s) ou procuration(s), ne peut exercer une activité d'intermédiation en assurance, au nom et pour le compte, que : – d'une seule entreprise d'assurances ; ou – de plusieurs entreprises d'assurances pour autant que les contrats d'assurance de ces entreprises n'entrent pas en concurrence entre eux ; et agit sous l'entière responsabilité de celle(s)-ci pour les contrats d'assurance qui les concernent respectivement. Au sens du présent article, les contrats d'assurance suivants sont considérés comme des contrats d'assurance entrant en concurrence entre eux : – les contrats d'assurance relevant du groupe d'activités "vie" visé à l'annexe I de l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances, ainsi que les contrats d'assurance relevant des branches d'assurance vie visées à l'annexe I de la directive 2002/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 5 novembre 2002 concernant l'assurance directe sur la vie ou à l'annexe II de la directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil du 25 novembre 2009 sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice (solvabilité II), qui répondent aux définitions des assurances d'épargne ou d'investissement ; – les contrats d'assurance relevant du groupe d'activités "vie" visé à l'annexe I de l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances, ainsi que les contrats d'assurance relevant des branches d'assurance vie visées à l'annexe I de la directive 2002/83/CE du	Art. 257, 5°, loi du 4 avril 2014. Art. 1er, 8°, AR N1. Art. 1er, 9°, AR N2.

	Parlement européen et du Conseil du 5 novembre 2002 concernant l'assurance directe sur la vie ou à l'annexe II de la directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil du 25 novembre 2009 sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice (solvabilité II), autres que ceux qui répondent aux définitions des assurances d'épargne ou d'investissement ; ainsi que, – les contrats d'assurance relevant du groupe d'activités "non-vie" lorsqu'ils relèvent d'une même branche au sens de l'annexe I de l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances, de l'annexe, point A, de la directive 73/239/CEE du Conseil du 24 juillet 1973 portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'accès à l'activité de l'assurance directe autre que l'assurance sur la vie, et son exercice, ou de l'annexe I, partie A, de la directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil du 25 novembre 2009 sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice (solvabilité II).	
Agent en services bancaires et d'investissement	Tel que visé par la disposition légale mentionnée ci-après.	Art. 4, 3°, loi du 22 mars 2006 relative à l'intermédiation en services bancaires et en services d'investissement et à la distribution d'instruments financiers.
Analyse impartiale	Lorsque l'intermédiaire d'assurances informe le client qu'il fonde ses conseils sur une analyse impartiale, il est tenu de fonder ces conseils sur l'analyse d'un nombre suffisant de contrats d'assurance offerts sur le marché, de façon à pouvoir recommander, en fonction de critères professionnels, le contrat d'assurance qui serait adapté aux besoins du client.	Art. 273, § 1er, al. 2, 1°, loi du 4 avril 2014 juncto Art. 273, § 2, loi du 4 avril 2014.

AR MiFID	Arrêté royal du 3 juin 2007 portant les règles et modalités visant à transposer la Directive concernant les marchés d'instruments financiers	
AR modifiant la loi du 27 mars 1995	Arrêté royal du 21 février 2014 modifiant la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution d'assurances.	
AR N1	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 relative à la surveillance du secteur financier et aux services financiers.	
AR N2	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.	
Assurance d'épargne	Un contrat d'assurance qui : a) relève des branches 21, 22, ou 26 repris sous le groupe d'activités "vie" à l'annexe I de l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances et qui comporte une composante d'épargne, ainsi qu'un contrat d'assurance visé aux points I, II ou VI de l'annexe I de la directive 2002/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 5 novembre 2002 concernant l'assurance directe sur la vie ou de l'annexe II de la directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil du 25 novembre 2009 sur l'accès à l'activité de l'assurance et de la réassurance et leur exercice (solvabilité II) qui comporte une composante d'épargne ; ou, b) constitue une combinaison de plusieurs contrats visés au littéra a).	Art. 1er, 14°, AR N1. Art. 1er, 15°, AR N2.
Assurance d'investissement	Un contrat d'assurance qui : a) relève de la branche 23 repris sous le groupe d'activités "vie" à l'annexe I de l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances, ainsi qu'un contrat d'assurance visé au point III de l'annexe I de la directive 2002/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 5 novembre 2002 concernant l'assurance directe sur la vie ou de l'annexe II de la directive 2009/138/CE du	Art. 1er, 15°, AR N1. Art. 1er, 16°, AR N2.

	Parlement européen et du Conseil du 25 novembre 2009 sur l'accès à l'activité de l'assurance et de la réassurance et leur exercice (solvabilité II) ; ou, b) constitue une combinaison d'un ou plusieurs contrat(s) d'assurance visés, sous le littéra a) de la définition d'assurance d'épargne et d'un ou plusieurs contrat(s) d'assurance visé(s) au littéra a) de la présente définition ou une combinaison de plusieurs contrats d'assurance visés au littéra a) de la présente définition.	
Caractère adéquat (*suitability* test)	Test du caractère adéquat ('suitability') correspondant aux dispositions légales mentionnées ci-après.	Art. 27, § 4, loi du 2 août 2002 tel que précisé par l'art. 4, 3°, AR N1. Art. 15 et 17 AR MiFID tels que précisés par art. 15 AR N2.
Caractère approprié (*appropriateness* test)	Test du caractère approprié ('appropriateness') correspondant aux dispositions légales mentionnées ci-après.	Art. 27, § 5, loi du 2 août 2002 tel que précisé par l'art. 4, 3°, AR N1. Art. 16 et 17 AR MiFID tels que précisés par art. 15 AR N2.
Client	Client existant ou potentiel.	
Conseil	La fourniture de recommandations personnalisées à un client, soit à sa demande, soit à l'initiative de l'entreprise d'assurances *sensu lato* ou de l'intermédiaire d'assurances autre qu'un agent d'assurances lié, en ce qui concerne un ou plusieurs contrat(s) d'assurance.	Art. 5, 47°, loi du 4 avril 2014. Art. 1er, 13°, AR N2.

Contrats d'assurance concurrents entre eux	Les contrats d'assurance suivants sont considérés comme des contrats d'assurance entrant en concurrence entre eux : – les contrats d'assurance relevant du groupe d'activités "vie" visé à l'annexe I de l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances, ainsi que les contrats d'assurance relevant des branches d'assurance vie visées à l'annexe I de la directive 2002/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 5 novembre 2002 concernant l'assurance directe sur la vie ou à l'annexe II de la directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil du 25 novembre 2009 sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice (solvabilité II), qui répondent aux définitions des assurances d'épargne ou d'investissement ; – les contrats d'assurance relevant du groupe d'activités "vie" visé à l'annexe I de l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances, ainsi que les contrats d'assurance relevant des branches d'assurance vie visées à l'annexe I de la directive 2002/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 5 novembre 2002 concernant l'assurance directe sur la vie ou à l'annexe II de la directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil du 25 novembre 2009 sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice (solvabilité II), autres que ceux qui répondent aux définitions des assurances d'épargne ou d'investissement ; ainsi que, – les contrats d'assurance relevant du groupe d'activités "non-vie" lorsqu'ils relèvent d'une même branche au sens de l'annexe I de l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances, de l'annexe, point A, de la directive 73/239/CEE du Conseil du 24 juillet 1973 portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'accès à l'activité de l'assurance directe autre que l'assurance sur la vie, et son exercice, ou de l'annexe I, partie A, de la directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil du 25 novembre 2009 sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice (solvabilité II).	Art. 257, 5°, loi du 4 avril 2014. Art. 1er, 8°, AR N1. Art. 1er, 9°, AR N2.

Courtier d'assurances	L'intermédiaire d'assurances qui met en relation des preneurs d'assurance et des entreprises d'assurances, ou des entreprises d'assurances et des entreprises de réassurances, sans être lié par le choix de celles-ci.	Art. 257, 2°, loi du 4 avril 2014.
Courtier en services bancaires et d'investissement	Tel que visé par la disposition légale mentionnée ci-après.	Art. 4, 4°, de la loi du 22 mars 2006 relative à l'intermédiation en services bancaires et en services d'investissement et à la distribution d'instruments financiers.
Entreprise d'assurances	Une entreprise d'assurances au sens de l'article 91*bis*, 1° et 2°, de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances.	Art. 1er, 4°, AR N1. Art. 1er, 6°, AR N2.
Entreprise d'assurances sensu lato	Une entreprise d'assurances ainsi que ses agents d'assurances liés et les sous-agents d'assurances agissant sous la responsabilité de ces agents d'assurances liés.	Art. 1er, 10°, AR N1. Art. 1er, 12°, AR N2.
Exigences et besoins du client	Tel que visé par la disposition légale mentionnée ci-après.	Art. 273, § 3, loi du 4 avril 2014.

Grands risques	a) les risques relevant des branches 4, 5, 6, 7, 11 et 12 de l'annexe I de l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances, ou classés sous les branches 4, 5, 6, 7, 11 et 12 de l'annexe, point A, de la directive 73/239/CEE du Conseil du 24 juillet 1973 portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'accès à l'activité de l'assurance directe autre que l'assurance sur la vie, et son exercice, ou sous les branches 4, 5, 6, 7, 11 et 12 de l'annexe I, partie A, de la directive 2009/138/CE ; b) les risques relevant des branches 14 et 15 de l'annexe I de l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances, ou classés sous les branches 14 et 15 de l'annexe, point A, de la directive 73/239/CEE du Conseil du 24 juillet 1973 portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'accès à l'activité de l'assurance directe autre que l'assurance sur la vie, et son exercice, ou sous les branches 14 et 15 de l'annexe I, partie A, de la directive 2009/138/CE, lorsque le preneur d'assurance exerce à titre professionnel une activité industrielle ou commerciale et que les risques sont relatifs à cette activité ; c) les risques relevant des branches 3, 8, 9, 10, 13 et 16 de l'annexe I de l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances, ou classés sous les branches 3, 8, 9, 10, 13 et 16 de l'annexe, point A, de la directive 73/239/CEE du Conseil du 24 juillet 1973 portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'accès à l'activité de l'assurance directe autre que l'assurance sur la vie, et son exercice, ou sous les branches 3, 8, 9, 10, 13 et 16 de l'annexe I, partie A, de la directive 2009/138/CE, pour autant que le preneur d'assurance dépasse les limites chiffrées d'au moins deux des critères suivants : i. un total de bilan de 6.200.000 euros ; ii. un montant net du chiffre d'affaires, au sens de la quatrième directive 78/660/CEE du Conseil du 25 juillet 1978 fondée sur l'article 54, paragraphe 3, point g), du traité et concernant les comptes	Art. 1er, 22°, AR N2.

	annuels de certaines formes de sociétés, de 12.800.000 euros ; iii. un nombre de 250 employés en moyenne au cours de l'exercice. Si le preneur d'assurance fait partie d'un ensemble d'entreprises pour lequel des comptes consolidés sont établis conformément à la directive 83/349/CEE, les critères énoncés à l'alinéa 1er, point c), sont appliqués sur la base des comptes consolidés.	
Intermédiaire d'assurances	Toute personne morale ou physique ayant la qualité de travailleur indépendant au sens de la législation sociale, dont l'Etat membre d'origine est la Belgique ou qui exerce son activité en Belgique, et exerçant des activités d'intermédiation en assurances, même à titre occasionnel, ou ayant accès à cette activité.	Art. 5, 20°, loi du 4 avril 2014. Art. 1er, 5°, AR N1. Art. 1er, 7°, AR N2.
Intermédiaire d'assurances autre qu'un agent d'assurances lié	L'intermédiaire d'assurances qui, en raison de plusieurs conventions ou procurations, au nom et pour le compte de plusieurs entreprises d'assurances, exerce des activités d'intermédiation en assurances, sans être lié à ces entreprises d'assurances, ainsi que les sous-agents d'assurances agissant sous la responsabilité de cet intermédiaire et le courtier d'assurances visé à l'article 257, 2°, de la loi du 4 avril 2014 ainsi que les sous-agents d'assurances agissant sous la responsabilité de ce courtier.	Art. 1er, 9°, AR N1. Art. 1er, 11°, AR N2.
Intermédiation en assurances	Toute activité consistant à fournir des conseils sur des contrats d'assurance, à présenter ou à proposer des contrats d'assurance ou à réaliser d'autres travaux préparatoires à leur conclusion ou à les conclure, ou à contribuer à leur gestion et à leur exécution. Ne sont pas considérées comme une intermédiation en assurances : – les activités exercées par une entreprise d'assurances ou un salarié d'une entreprise d'assurances qui agit sous la responsabilité de cette dernière ; – les activités consistant à fournir des informations à titre occasionnel dans le cadre d'une autre activité professionnelle pour autant que ces activités n'aient pas pour objet d'aider le client à conclure ou à exécuter un contrat d'assurance, la gestion, à titre professionnel, des sinistres d'une entreprise	Art. 5, 46°, loi du 4 avril 2014.

	d'assurances ou les activités d'estimation et de liquidation des sinistres.	
Loi du 4 avril 2014	Loi du 4 avril 2014 relative aux assurances.	
Loi du 2 août 2002	Loi du 2 août 2002 relative à la surveillance du secteur financier et aux services financiers.	
Loi du 27 mars 1995	Loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution d'assurances.	
Objectif d'investissement	Un objectif d'investissement ou d'épargne.	
Prestataire de services	Une entreprise d'assurances *sensu lato* ou un intermédiaire d'assurances autre qu'un agent d'assurances lié.	Art. 1er, 11°, AR N1. Art. 2, § 1er, AR N2.
Produit	Un contrat d'assurance.	
Recommandation personnalisée	Une recommandation qui est présentée comme adaptée à cette personne, ou est fondée sur l'examen de la situation propre à cette personne en rapport avec un ou plusieurs contrat(s) d'assurance. Une recommandation n'est pas réputée personnalisée si elle est exclusivement diffusée par des canaux de distribution au sens de l'article 2, alinéa 1er, 26°, de la loi du 2 août 2002, ou est destinée au public.	Art. 5, 48°, loi du 4 avril 2014. Art. 1er, 14°, AR N2.
Règles AssurMiFID	Les règles de conduite et les règles de gestion des conflits d'intérêts prévues par la Partie 6 de la loi du 4 avril 2014 ainsi que par les AR N1 et N2.	
Règle de conduite fondamentale MiFID	Obligation pour les prestataires de services, lorsqu'ils offrent ou concluent des contrats d'assurance ou lorsqu'ils offrent ou fournissent des services d'intermédiation en assurances, d'agir d'une manière honnête, équitable et professionnelle qui serve au mieux les intérêts de leurs clients.	Art. 27, § 1er, loi du 2 août 2002. Art. 26, al. 2, de la loi du 2 août 2002. Art. 277, § 1er, loi du 4 avril 2014.

Risque accessoire	Est considéré comme risque accessoire le risque répondant simultanément aux conditions suivantes: – être couvert par le même contrat qu'un risque principal ou par un contrat connexe qui n'a d'existence et d'effet que dans la mesure où le contrat d'assurance principal a lui-même existence et effet ; – répondre à une loi de survenance liée à celle du risque principal ou concerner une personne, un bien ou un objet assuré par l'assurance principale. Toutefois, les risques compris dans les branches 14 (Crédit), 15 (Caution) et 17 (Protection juridique) ne peuvent en aucun cas être considérés comme risques accessoires d'autres branches. Néanmoins, le risque compris dans la branche 17 peut être considéré comme risque accessoire de la branche 18 (Assistance) lorsque les conditions énoncées au troisième alinéa sont remplies et que le risque principal ne concerne que l'assistance aux personnes en difficulté au cours de déplacements ou d'absences du domicile ou du lieu de résidence permanente. L'assurance de la protection juridique peut également être considérée comme risque accessoire, aux conditions énoncées au troisième alinéa, lorsqu'elle concerne des litiges ou des risques qui résultent de l'utilisation de navires de mer ou qui sont en rapport avec cette utilisation.	Art. 6, al. 3, de l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances
Service d'intermédiation en assurances	Toute activité, exercée par un intermédiaire d'assurances ou par une entreprise d'assurances sans l'intervention d'un intermédiaire d'assurances, consistant à fournir des conseils sur des contrats d'assurance, à présenter ou à proposer des contrats d'assurance ou à réaliser d'autres travaux préparatoires à leur conclusion ou à les conclure ou à contribuer à leur gestion et à leur exécution. Ne sont pas considérées comme un service d'intermédiation en assurances, les activités consistant à fournir des informations à titre occasionnel dans le cadre d'une autre activité professionnelle pour autant que ces activités n'aient pas pour objet d'aider le client à conclure ou à exécuter un contrat d'assurance, la gestion, à titre professionnel, des sinistres d'une entreprise d'assurances ou les activités d'estimation et de liquidation des sinistres.	Art. 1er, 6°, AR N1. Art. 1er, 8°, AR N2.

Sous-agent d'assurances	L'intermédiaire d'assurances ou de réassurances, autre qu'un courtier d'assurances ou qu'un agent d'assurances, qui agit sous la responsabilité d'un courtier d'assurances ou d'un agent d'assurances.	Art. 257, 4°, loi du 4 avril 2014. Art. 1er, 7°, AR N1. Art. 1er, 10°, AR N2.
Support durable	Tout instrument permettant à un client de stocker des informations qui lui sont adressées personnellement d'une manière permettant de s'y reporter aisément à l'avenir pendant un laps de temps adapté aux fins auxquelles les informations sont destinées et qui permet la reproduction à l'identique des informations stockées.	Art. 1er, 17°, AR N2.

Annexes :

- *FSMA_2015_14-1 / Document reprenant les articles de la loi du 2 août 2002 et de l'AR du 3 juin 2007 tels qu'applicables au secteur des assurances*
- *FSMA_2015_14-2 / Tableau reprenant les règles applicables, en distinguant selon le type d'assurance et de prestataire de services concernés*