

Nieuwe IDD-Wet – De rechtstreekse verzekeraar

Geert MAELFAIT

Onafhankelijk bestuurder – Expert governance, compliance & insurance

Résumé

La loi IDD du 6 décembre 2018 met à exécution la directive européenne (UE) 2016/97 du 20 janvier 2016 sur la distribution d'assurances (ci-après : directive IDD) et remplace à partir du 28 décembre 2018, dans la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, les chapitres relatifs à la vente par des intermédiaires d'assurances (l'ancienne loi Cauwenberghs) et les règles de conduite des AR AssurMiFID de 2014.

La directive IDD habilite les entreprises d'assurances à exercer directement des activités de distribution d'assurances sans agrément ou inscription supplémentaire. L'évolution de la définition légale étend le champ d'application aux entreprises d'assurances et à d'autres activités que les opérations de vente. Les évolutions sur le plan technologique et au niveau du marché transforment à un rythme rapide la distribution d'assurances : les assureurs entrent de plus en plus souvent en contact direct avec le client. La directive IDD apporte très peu de réponses sur la manière de gérer ces évolutions.

Il ressort de la présente contribution que les assureurs – qui sont en contact avec le client sans intermédiaire – sont soumis à toutes les règles de conduite et que les collaborateurs commerciaux et les gestionnaires internes de contrats et de sinistres doivent dorénavant satisfaire aux exigences en matière d'aptitudes professionnelles. L'impact de ces dernières exigences est un des plus importants de la loi IDD pour les assureurs, tant au niveau de la constatation des aptitudes professionnelles à l'embauche qu'au niveau de l'obligation de recyclage.

Le chapitre relatif aux exigences professionnelles et organisationnelles pour les entreprises d'assurances qui font de la distribution directe ne contient que cinq articles. Ces articles n'imposent aucune obligation nouvelle aux entreprises d'assurances. Les exigences sont comparables à celles qui s'appliquent aux intermédiaires d'assurances. Les articles 275 à 277 coïncident en grande partie avec ceux prévus dans la loi Solvabilité II. L'exigence de conventions écrites entre l'assureur et l'intermédiaire est toutefois nouvelle.

La loi IDD rassemble dans un seul texte toutes les règles de conduite qui s'appliquent à tous les

distributeurs d'assurances. Les entreprises d'assurances sont en soi toujours tenues de respecter les règles de conduite et de les enregistrer dans un dossier client. Un certain nombre d'obligations spécifiques supplémentaires définies s'appliquent également au distributeur en contact direct avec le client. Les obligations les plus lourdes s'appliquent dans le cas des produits d'investissement fondés sur l'assurance.

Samenvatting

De IDD-Wet van 6 december 2018 voert de Europese Richtlijn (EU) 2016/97 van 20 januari 2016 betreffende verzekeringstributie (hierna: IDD-Richtlijn) uit en vervangt vanaf 28 december 2018 in de verzekeringwet van 4 april 2014 de hoofdstukken over de verkoop van verzekeringstussenpersonen (de vroegere Wet Cauwenberghs) en de gedragsregels van de AssurMiFID-KB's van 2014.

In de IDD-Richtlijn worden de verzekeringsondernemingen gemachtigd rechtstreeks in de verzekeringstributie zonder bijkomende erkenning of inschrijving op te treden. De evolutie in de wettelijke definitie verruimt de onderworpen entiteiten tot de verzekeringsondernemingen en tot andere activiteiten dan de verkoophandelingen. De technologische en marktevoluties wijzigen in snel tempo de verzekeringstributie: de verzekeraars komen steeds meer in rechtstreeks contact met de klant. De IDD-Richtlijn geeft op deze evoluties nauwelijks een antwoord hoe te handelen.

Uit deze bijdrage zal blijken dat de verzekeraars – die met de klant in contact zijn zonder tussenpersoon – aan alle gedragsregels onderworpen zijn en voortaan de commerciële medewerkers en de interne polis- en schadebeheerders aan de vakbekwaamheidsvereisten dienen te voldoen. De impact van deze laatste, zowel in het vaststellen van de vakbekwaamheid bij aanwerving als in de bijscholingsverplichting, is een van de grootste voor de verzekeraars in de IDD-Wet.

Het hoofdstuk over de vereisten van vakbekwaamheid en organisatorische vereisten voor verzekeringsondernemingen in rechtstreekse distributie

bevat slechts vijf artikelen. De artikelen leggen aan de verzekeringsondernemingen geen nieuwe verplichtingen op. De vereisten zijn analoog aan die voor verzekeringstussenpersonen. De artikelen 275 tot 277 zijn in grote mate dubbel ingeregeld met de Solvency II-Wet. De vereiste van geschreven overeenkomsten tussen verzekeraar en tussenpersoon is echter nieuw.

De IDD-Wet brengt in één tekst alle gedragsregels samen die voor alle verzekeringsdistributeurs gelden. De verzekeringsondernemingen in se zijn altijd gehouden de gedragsregels na te leven en te registreren in een klantendossier. Voor de distributeur in rechtstreeks contact met de klant gelden bijkomend ook een aantal specifieke verplichtingen, die nader worden beschreven. De zwaarste plichten gelden bij de verzekeringsproducten met een beleggingscomponent.

verzekeringsdistributie (hierna: IDD-Richtlijn) uit en vervangt vanaf 28 december 2018 in de Verzekeringswet 2014² de hoofdstukken over de verkoop van verzekeringstussenpersonen (de vroegere Wet Cauwenberghs) en de gedragsregels van de AssurMifid-KB's van 2014³ (hierna: IDD-Wet).

In de IDD-Richtlijn worden de verzekeringsondernemingen gemachtigd rechtstreeks in de verzekeringsdistributie zonder bijkomende erkenning of inschrijving op te treden. De evolutie in de wettelijke definitie verruimt de onderworpen entiteiten tot de verzekeringsondernemingen en tot andere activiteiten dan de verkoophandelingen. De technologische en marktevoluties wijzigen in snel tempo de verzekeringsdistributie: de verzekeraars komen steeds meer in rechtstreeks contact met de klant en de persoonlijke interventies nemen snel af. De IDD-Richtlijn geeft op deze evoluties nauwelijks een antwoord hoe te handelen.

Uit deze bijdrage zal blijken dat de verzekeraars – die met de klant in contact zijn zonder tussenpersoon – aan alle gedragsregels onderworpen zijn en voortaan de commerciële medewerkers en de interne polis- en schadebeheerders aan de vakbekwaamheidsvereisten dienen te voldoen. De impact van deze laatste, zowel in het vaststellen van de vakbekwaamheid bij aanwerving als in de bijscholingsverplichting, is een van de grootste voor de verzekeraars in de IDD-Wet.

Het hoofdstuk over de vereisten van vakbekwaamheid en organisatorische vereisten voor verzekeringsondernemingen in rechtstreekse distributie bevat slechts vijf artikelen. De artikelen leggen aan de verzekeringsondernemingen geen nieuwe verplichtingen op. De vereisten zijn analoog aan die voor verzekerings-tussenpersonen. De artikelen 275 tot 277 zijn in grote mate dubbel ingeregeld met de Solvency II-Wet. De vereiste van geschreven overeenkomsten tussen verzekeraar en tussenpersoon is echter nieuw.

De IDD-Wet brengt in één tekst alle gedragsregels samen die voor alle verzekeringsdistributeurs gelden. De verzekeringsondernemingen in se zijn altijd gehouden de gedragsregels na te leven en te registreren in een klantendossier. Voor de distributeur in rechtstreeks contact met de klant gelden bijkomend ook een aantal specifieke verplichtingen, die nader worden beschreven. De zwaarste plichten gelden bij de verzekeringsproducten met een beleggingscomponent.

INHOUD

1.	Inleiding	5
2.	Het nieuwe begrip 'de verzekeringsdistributie'	6
3.	Wat is rechtstreekse distributie?	8
3.1.	Rechtstreeks contact met het publiek	8
3.2.	Distributie via een klantenaanbrenger	8
3.3.	Distributie via digitale weg	9
3.4.	Verruiming van het begrip distributie tot het verdere beheer	10
4.	Vereisten voor verzekeraars in rechtstreekse distributie	11
4.1.	Het aanduiden van verantwoordelijken voor de distributie	12
4.2.	De bekwaamheidsvereisten	12
4.3.	De beleidsmaatregelen in artikelen 275 en 276	12
4.4.	Meewerken aan het toezicht van de FSMA	13
5.	De informatievereisten en gedragsregels	13
5.1.	De beloningwijze van het commerciële personeel (art. 279 § 3 en 283 § 4)	14
5.2.	De categorisering van klanten	14
5.3.	De behoefte analyse, advies en normen voor de verkoop zonder advies	14
5.4.	De verkoop op afstand	15
5.5.	De klantendossiers en bewaring van gegevens (art. 290 en 291)	15
5.6.	De verzekeringsproducten met een beleggingscomponent	15
6.	Besluit	16

1. Inleiding

1. De wet van 6 december 2018¹ voert de Europese Richtlijn (EU) 2016/97 van 20 januari 2016 betreffende

1. Wet van 6 december 2018 tot omzetting van Richtlijn (EU) 2016/97 van het Europees Parlement en de Raad van 20 januari 2016 betreffende verzekeringsdistributie, BS 18 december 2018, 99563-99596. De parlementaire werken (nr. 54 3297 (2017/2018)) vatten aan op 4 oktober en zijn op 18 november 2018 afgerond. Richtlijn (EU) 2016/97 van 20 januari 2016 betreffende verzekeringsdistributie, Pb.L. 2 februari 2016, afl. 26, die de Richtlijn 2002/92/eg van 9 december 2002 betreffende de verzekeringsbemiddeling, Pb.L 15 januari 2003, afl. 9, per 26 februari 2016 vervangt. De Richtlijn wordt hierna 'IDD-Richtlijn' genoemd. De wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen, BS 14 juni 1995, genoemd naar de indiener van het wetsvoorstel, dhr. CAUWENBERGHS. De wet steunde zich onder meer op de Richtlijn 77/92/EEG van 13 december 1976 en de richtlijn 2002/92/EG van 9 december 2002.

2. Wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen, hierna 'Verzekeringswet 2014' genoemd.

3. Hierna de 'IDD-Wet' genoemd.

2. Het nieuwe begrip ‘de verzekeringsdistributie’

2. De scope van verzekeringsbemiddeling kende een geleidelijke aanpassing in de voorbije 20 jaar.

3. De Wet Cauwenberghs uit 1995 behandelde de tussenpersonen in het verzekeringsgebeuren, doch definieerde nergens het begrip ‘tussenpersoon’. “De wet Verzekeringsbemiddeling kende slechts drie tussenpersonen: de verzekeringsmakelaar, de verzekeringsagent en de verzekeringssubagent.”⁴ Daarnaast heeft de wet van 2010⁵ de speciale categorie van verzekeringsagenten bij de verzekeringen van de maatschappijen van onderlinge bijstand gecreëerd die uitsluitend door de Controledienst voor de Ziekenfondsen worden erkend.

De verzekeraars dienden vanaf 1996 hun commercieel personeel – verantwoordelijk voor of betrokken bij de verkoop van verzekeringsproducten – te toetsen op hun beroepskennis. Deze norm is in de Verzekeringswet 2014 in artikel 259, lid 2 opgenomen: “De andere personen van een verzekeringsonderneming die op welke wijze ook in contact staan met het publiek met het oog op het te koop aanbieden of verkopen van de producten van hun onderneming moeten voldoen aan de in artikel 270, § 2 bepaalde vereisten inzake beroepskennis.”

4. De definitie voor *verzekerings-tussenpersoon* werd in de Verzekeringswet 2014 in het artikel 5, 20° aangepast naar:

“elke rechtspersoon of elke natuurlijke persoon werkzaam als zelfstandige in de zin van de sociale wetgeving, die activiteiten van verzekeringsbemiddeling uitoefent, zelfs occasioneel, of die er toegang toe heeft”.

In artikel 5, 46° stond de eerste definitie van verzekeringsbemiddeling:

“46° ‘**Verzekeringsbemiddeling**’: de werkzaamheden die bestaan in het adviseren over verzekeringsovereenkomsten, het aanbieden, het voorstellen, het verrichten van voorbereidend werk tot het sluiten van verzekeringsovereenkomsten of het sluiten van

verzekeringsovereenkomsten, dan wel in het assisteren bij het beheer en de uitvoering ervan.

Worden niet als verzekeringsbemiddeling beschouwd:

- werkzaamheden uitgeoefend door een verzekeringsonderneming of door een werknemer van een verzekeringsonderneming onder de verantwoordelijkheid van deze laatste;
- werkzaamheden bestaande uit incidentele informatieverstrekking in het kader van een andere beroepswerkzaamheid, mits het doel van deze werkzaamheden niet bestaat in het assisteren van de cliënt bij de sluiting of uitvoering van een verzekeringsovereenkomst, in het beroepshalve verrichten van schadebeheer voor een verzekeringsonderneming of in schaderegeling en schade-expertise;”

De rechtstreekse verkoop en het interne polis- of schadebeheer door een verzekeringsonderneming werd niet aan de regels van de verzekeringsbemiddeling onderworpen. In de praktijk hebben de verzekeringsondernemingen zich sinds 1996 voor de verkoop van niet-eigen verzekeringsproducten als tussenpersoon geregistreerd, voornamelijk in het kader van aanbod van samengestelde producten of nicheproducten. De CBFA (later de FSMA) erkende zowat alle verzekeraars als tussenpersoon. In het FSMA-register van verzekerings-tussenpersonen vinden we vandaag nog de meeste Belgische verzekeringsondernemingen terug. De FSMA heeft in haar recente FAQ 215⁶ van 2016 gemeld dat de verzekeringsondernemingen geen aparte inschrijving behoeven. Dit is conform de IDD-Richtlijn, artikel 3.1.: “Verzekerings-, herverzekerings- en nevenverzekerings-tussenpersonen worden bij een bevoegde autoriteit in hun lidstaat van herkomst in een register of in registers ingeschreven. Verzekerings- en herverzekeringsondernemingen en hun werknemers hoeven niet te worden ingeschreven uit hoofde van deze richtlijn (...)”

5. In de Assurmifid-KB's van 2014⁷ werd in artikel 1,6° het ruimere begrip ‘verzekeringsbemiddeldingsdienst’ met het oog op de invoering van de MiFID-gedrageregels ingevoerd. Dit begrip omvat ook de activiteiten van een verzekeraar zonder tussenkomst van een tussenpersoon:

“de werkzaamheden, uitgevoerd door een verzekerings-tussenpersoon of door een verzekeringsonderneming

4. L. SCHUERMANS en C. VAN SCHOUBROECK, *Grondslagen van het Belgisch verzekeringsrecht*, 2015, nr. 245, p. 167.

5. Wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende verzekering, en van de wet van 6 augustus 1990 inzake de ziekenfondsen en hun landsbonden.

6. Website FSMA-FAQ 215 (9 november 2016), geraadpleegd op 15 november 2018.

“Moet een verzekeringsonderneming zich inschrijven als verzekerings-tussenpersoon om het bedrijf van verzekeringsbemiddelaar uit te oefenen?”

De verzekeringsondernemingen mogen het bedrijf van verzekeringsbemiddeling uitoefenen zonder inschrijving in het register van verzekerings-tussenpersonen. Zij moeten wel de volgende voorwaarden respecteren:

- ze moeten één of meerdere verantwoordelijken voor de distributie aanduiden die beschikken over de vereiste beroepskennis, geschiktheid en professionele betrouwbaarheid;
- andere medewerkers van de verzekeringsonderneming die optreden als persoon in contact met het publiek moeten voldoen aan de voorwaarden van beroepskennis.”

7. KB van 21 februari 2014 over de regels voor de toepassing van de art. 27 tot 28bis van de wet van 2 augustus 2002 betreffende het toezicht op de financiële sector en de financiële diensten op de verzekeringssector, bekrachtigd door de wet van 4 april 2014. Opgeheven door IDD-Wet, art. 55.

KB nr. 2 van 21 februari 2014 inzake de krachtens de wet vastgestelde gedragsregels en regels over het beheer van belangenconflicten, wat de verzekeringssector betreft. Dit KB is grotendeels opgeheven door de opname van de gedragsregels in de IDD-Wet.

Beide KB's worden hierna de ‘Assurmifid-KB's’ genoemd.

zonder tussenkomst van een verzekeringstussenpersoon, die bestaan in het adviseren over, het voorstellen of aanbieden van, of het verrichten van voorbereidend werk tot het sluiten van of het sluiten van verzekeringsovereenkomsten, dan wel in het assisteren bij het beheer en de uitvoering ervan."

6. De IDD-Wet geeft in de vernieuwde bepalingen van artikelen 5.20° en 46° een andere definitie van tussenpersoon en vervangt het woord 'verzekeringsdistributie' de vroegere term 'verzekeringsbemiddeling'. In de definitie van 'verzekeringstussenpersoon' worden verzekerings- en herverzekeringsondernemingen nu uitdrukkelijk uitgesloten. Onder 'verzekeringsbemiddeling' worden de verzekeringsondernemingen niet meer genoemd, doch impliciet betrokken. De IDD-Wet voegt ook een Hoofdstuk 4 in Deel 6 van de Verzekeringwet toe, waarin de vereisten van vakbekwaamheid en organisatie van de verzekeringsonderneming ter zake de verzekeringsdistributie in het bijzonder worden uitgewerkt.^{8 9} Er wordt daarbij geen onderscheid gemaakt tussen verzekeringsproducten van takken waarvoor een goedkeuring tot uitbating is verleend en verkoop van producten van andere verzekeraars. De verzekeringsbemiddelingsdienst verdwijnt dan weer uit het vocabularium.

"Art. 5, 20° 'verzekeringstussenpersoon': elke rechtspersoon of elke natuurlijke persoon werkzaam als zelfstandige in de zin van de sociale wetgeving die geen verzekerings- of herverzekeringsonderneming en geen nevenverzekeringstussenpersoon is en die, tegen vergoeding, toegang heeft tot het verzekeringsdistributiebeprijf of het verzekeringsdistributiebeprijf uitoefent;

"Art. 5, 46° 'verzekeringsdistributie': de werkzaamheden die bestaan in het adviseren over, het voorstellen van, het realiseren van voorbereidend werk tot het sluiten van verzekeringsovereenkomsten, of in het sluiten van verzekeringsovereenkomsten, dan wel in het assisteren bij het beheer en de uitvoering van verzekeringsovereenkomsten, in het bijzonder in het geval van een schadegeval. Daaronder is inbegrepen het verstrekken van informatie over één of meerdere verzekeringsovereenkomsten op basis van criteria die een klant via een website of andere media kiest, en het opstellen van een ranglijst van verzekeringsproducten, met inbegrip van een prijs- en productvergelijking, of van een korting op de premie van een verzekeringsovereenkomst, wanneer de klant rechtstreeks of onrechtstreeks via een website of andere media een verzekeringsovereenkomst kan sluiten.

(De volgende situaties) worden niet als verzekeringsdistributie beschouwd:

- het beheer door overheidsinstanties of consumentenorganisaties van websites die niet gericht zijn op het sluiten van een overeenkomst, maar louter verzekeringsproducten vergelijken die op de markt beschikbaar zijn;
- het incidenteel verstrekken van informatie aan een klant in de context van een andere beroepswerkzaamheid, mits de informatieverstrekker geen verdere stappen onderneemt om te assisteren bij het sluiten of de uitvoering van een verzekeringsovereenkomst;
- het beroepshalve afhandelen van schadegevallen voor een verzekeringsonderneming en schaderegeling en schade-expertise;
- het louter verstrekken van gegevens en informatie over potentiële verzekeringnemers aan verzekeringstussenpersonen of verzekeringsondernemingen, mits de informatieverstrekker geen verdere stappen onderneemt om de klant te assisteren bij de sluiting van een verzekeringsovereenkomst;
- het louter verstrekken van informatie over verzekeringsproducten of over een verzekeringstussenpersoon of verzekeringsonderneming aan potentiële verzekeringnemers, mits de informatieverstrekker geen verdere stappen onderneemt om te assisteren bij de sluiting van een verzekeringsovereenkomst."

7. De teksten worden er niet korter op. Ze leiden tot een wezenlijke impact binnen de verzekeringsondernemingen. In de onderstaande analyse blijken voortaan de verzekeraars aan alle gedragsregels onderworpen te zijn en moeten voortaan niet alleen de commerciële medewerkers, maar ook de interne polis- en schadebeheerdiensten aan de vakbekwaamheidsvereisten voldoen.

In de memorie van toelichting schrijft de regering¹⁰ hierover: "Het begrip 'verzekeringsbemiddeling' wordt vervangen door het begrip 'verzekeringsdistributie'. Inhoudelijk leunen beide begrippen nauw bij elkaar aan. Toch wordt de definitie aangepast, vooral omdat de verzekeringsdistributieactiviteit zowel door een verzekeringstussenpersoon als door een verzekeringsonderneming kan worden verricht. (...) De nieuwigheid die de IDD-Richtlijn ten opzichte van de Belgische wetgeving introduceert, zijn de organisatorische vereisten die aan de ondernemingen worden opgelegd om ervoor te zorgen dat die voorwaarden van kennis en betrouwbaarheid blijvend vervuld zijn."

De uitbreiding van de definitie is een onmiddellijk gevolg van de IDD-Richtlijn. Artikel 2.1.8 bepaalt

8. Art. 21 IDD-Wet voegt nieuwe art. 272 tot 279 in.

9. Art. 272. Dit hoofdstuk is van toepassing op de verzekerings- en herverzekeringsondernemingen waarvan België de lidstaat van herkomst is, met inbegrip van de bijkantoren die zij in andere EER-lidstaten hebben gevestigd.

10. Doc. nr. 54 3297/001, 20.

immers als ‘verzekeringsdistributeur’: een verzekeringstussenpersoon, een nevenverzekeringstussenpersoon, of een verzekeringsonderneming. In de rechtsoverweging 5 streefde men uitdrukkelijk naar een gelijke behandeling van alle kanalen: “verscheidene soorten personen of instellingen, zoals agenten, makelaars, bankverzekeraars, verzekeringsondernemingen, reisagenten en autoverhuurbedrijven kunnen verzekeringsproducten distribueren. De gelijke behandeling van marktdeelnemers en de bescherming van de klant vergen dat al deze personen en instellingen onder deze richtlijn vallen.”

Rechtsoverweging 7 behandelt expliciet de directe verkoop door verzekeraars: “Uit de toepassing van Richtlijn 2002/92/EG is gebleken dat een aantal bepalingen nader moeten worden gepreciseerd om de uitoefening van het verzekeringsdistributiebedrijf te vergemakkelijken, en dat ter wille van de bescherming van de consument het toepassingsgebied van die richtlijn moet worden uitgebreid tot alle verkopen van verzekeringsproducten. Verzekeringsondernemingen die verzekeringsproducten rechtstreeks verkopen, moeten op dezelfde wijze als verzekeringsagenten en -makelaars onder het toepassingsgebied van deze richtlijn vallen.”

3. Wat is rechtstreekse distributie?

8. Traditioneel maakte de Beroepsvereniging voor Verzekeringsondernemingen jaarlijks een statistiek op van de impact van de verkoopkanalen in de sector: de ondernemingen die met makelaars werkten, deze met agenten en ten slotte als restcategorie zij die ‘rechtstreeks’ of via medewerkers in loondienst hun producten verdeelden. De directe verkoop verliep via postmailings, callcenters of enkele verkooppunten.¹¹

Dit beeld is intussen veel diverser geworden. Veel verzekeraars hanteren bewust een multidistributiekanaalmodel bij de verkoop. Zeer ingewikkelde producten zoals groepsverzekeringen, tak 23-verzekeringen of technische verzekeringen vereisen dat de verzekeraars specialisten ter ondersteuning van de verzekeringstussenpersonen aanstellen. Klanten kiezen soms al na de ondertekening van de verzekeringspolis om uitsluitend met de verzekeraar contact te houden of doen dit omdat hun initiële tussenpersoon niet meer actief is. In het kielzog van de bancaire evolutie

is er ook de ontwikkeling van websites en apps waar de klant zelf de informatie kan vinden en zonder persoonlijk contact een polis kan afsluiten.

De IDD-Richtlijn verbreedt daarenboven naar de naverkoopactiviteiten. Onder ‘rechtstreekse distributie’ moeten we voortaan het volgende begrijpen: elke tussenkomst in het kader van een verzekeringspolis waar een medewerker van de verzekeringsonderneming een rechtstreeks contact met een klant heeft. De uitzonderingen voor grote risico’s, voor professionele klanten en voor groepsverzekeringen hebben in de praktijk eerder een beperkte rol: deze producten vereisen immers een grotere expertise bij de verzekeraars, enkel de beschermingsregels voor de doorsneeconsument worden afgezwakt.

3.1. Rechtstreeks contact met het publiek

9. Artikel 5, 21°/8, b definieert de ‘persoon in contact met het publiek’ als elke persoon die rechtstreeks betrokken is bij de werkzaamheden van distributie en die daartoe op welke wijze ook in contact staat met het publiek. De wet geeft geen verdere definitie. Het kan dus gaan om *face-to-face*-contacten, alleen of samen met een andere tussenpersoon, over telefonische of audiovisuele contacten, over geschreven contacten per brief, e-mail en andere elektronische post. De contacten zullen doorgaans individueel gericht zijn, doch kunnen ook via het formaat van *affinity*-polissen via de onderschrijver van een collectieve polis gericht worden.

10. De IDD-Wet houdt geen nieuwe bepalingen in, doch de rechtstreekse verzekeraar moet terdege rekening houden met de wet op de verkoop van financiële producten op afstand¹² en de Wet Antiwitwassen.¹³ Deze wetten bevatten herhaaldelijk overlappende bepalingen met bijkomende nuances.

3.2. Distributie via een klantenaanbrenger

11. De IDD-Richtlijn benoemt voortaan de marktdeelnemers die een verzekeringsproduct als nevenactiviteit bij de verkoop van goederen of diensten¹⁴ aanbieden, tot een categorie ‘nevenverzekeringstussenpersonen’. Zij worden aan registratie en de meeste gedragsregels zelf onderworpen.

12. Er blijven daarnaast nog altijd verenigingen of ondernemingen¹⁵ actief die niet tot deze categorie

11. Zie ook L. SCHUERMANS en C. VAN SCHOUWBROECK, *Grondbeginselen van het Belgische verzekeringsrecht*, Intersentia, 2015, over ‘enkele specifieke distributiekanaalen’, 185-190. Zij maken daar de opdeling in directe verzekering, bancassurfinance, affinity marketing, supermarktinsurance, e-commerce. Aan dit laatste item is slechts anderhalve bladzijde besteed.

12. 24 augustus 2005. Wet tot omzetting van verschillende bepalingen van de richtlijn financiële diensten op afstand en van de richtlijn privacy elektronische communicatie, opgenomen als Boek XIII in het Wetboek Economisch Recht.

13. Wet van 18 september 2017 tot voorkoming van het witwassen van geld en de financiering van terrorisme en tot beperking van het gebruik van contanten.

14. IDD-Richtlijn, rechtsoverweging 8 specificeert: “Om te kunnen garanderen dat hetzelfde beschermingsniveau geldt ongeacht het verkoopkanaal waarlangs de klant een verzekeringsproduct koopt, rechtstreeks van een verzekeringsonderneming dan wel onrechtstreeks via een tussenpersoon, moet de richtlijn niet alleen op verzekeringsondernemingen of tussenpersonen van toepassing zijn maar ook op andere marktdeelnemers die als nevenactiviteit verzekeringsproducten verkopen, zoals reisbureaus en autoverhuurbedrijven, tenzij zij aan de voorwaarden voor vrijstelling voldoen.”

15. Denken we aan beroepsverenigingen die een typepolis laten ontwikkelen voor professionelen, een vereniging die een ongevalverzekering propageert, de begrafenisondernemers die flyers voor begrafenisverzekering plaatsen ...

behoren noch makelaar, agent of subagent zijn. De ‘klantenaanbrengers’ worden nu impliciet genormeerd. Enerzijds bepaalt artikel 5, 46° tweede lid dat zij zelf geen (neven-) verzekeringspersonen zijn, anderzijds legt men aan de verzekeringsonderneming de nakoming van de gedragsregels op. In de commerciële afdelingen zal men nauwgezet de toepassingsvoorwaarden moeten checken. De controlefuncties hebben een extra monitoringtaak.

De klantenaanbrengers kunnen de activiteiten uitvoeren die in artikel 5, 46° tweede lid onder b), d) en e) zijn opgenomen (zie nr. 6).

De verzekeringsonderneming dient volgens artikel 258, § 2 ervoor te zorgen dat:

- de precontractuele informatie over de verzekeraar en het verzekeringsproduct wordt verstrekt;
- de klachtenprocedure ook voor deze klanten geldt;
- de behoefteanalyse wordt uitgevoerd;
- de natuurlijke personen die bij de klantenaanbrenger rechtstreeks deelnemen aan de verzekeringsdistributie, de essentiële kenmerken van de betrokken verzekeringsproducten kennen en in staat zijn deze aan de cliënten toe te lichten.

De verzekeraar draagt de verantwoordelijkheid voor deze ‘klantenaanbrengers’ en voor de nevenverzekeringsstussenpersonen die vrijgesteld worden van de inschrijvingsvereiste (bij producten met een jaarpremie lager dan 200 euro).

Men kan met andere woorden het werken met klantenaanbrengers ook kwalificeren als rechtstreekse verkoop.

3.3. Distributie via digitale weg

13. De IDD-Wet benoemt voor het eerst bepaalde verzekeringsdistributiediensten via het internet. In de memorie van toelichting heet dit met een groot understatement “een medium dat gestaag blijft groeien”.

De normering is complex geformuleerd en onvoldoende uitgewerkt. De IDD-Wet herneemt in haar definitie de rechtsoverweging 12 van de IDD-Richtlijn.¹⁶ Bovendien is de wet op verkoop via internet en op afstand van toepassing.¹⁷ In artikel 5,46° staat hierover:

“Daaronder is inbegrepen het verstrekken van informatie over één of meerdere verzekeringsovereenkomsten op basis van criteria die een klant via een website of andere media kiest, en het opstellen van een ranglijst van verzekeringsproducten, met inbegrip van een

prijs- en productvergelijking, of van een korting op de premie van een verzekeringsovereenkomst, wanneer de klant rechtstreeks of onrechtstreeks via een website of andere media een verzekeringsovereenkomst kan sluiten.”

Deze omschrijving is allesbehalve concreet.

De verantwoordelijkheid berust bij de verzekeraar die de website ontwikkelt, beheert of gebruikt. In de memorie van toelichting wordt bij artikel 273 gesteld dat de delegatie aan de Koning ook het inregelen van de technologische evolutie omvat¹⁸: *“Wat artikel 273 betreft, wordt gepreciseerd dat de Koning, bij de uitoefening van de machtiging die Hem is verleend betreffende de verantwoordelijken voor de distributie, in het bijzonder rekening kan houden met de mogelijkheden die voortvloeien uit de technologische evolutie inzake organisatie en controle. In antwoord op de opmerking van de Raad van State wordt verduidelijkt dat deze machtiging de Koning aldus niet enkel de mogelijkheid biedt om een minimumaantal verantwoordelijken voor de distributie vast te stellen, maar ook om soortgelijke alternatieve maatregelen te nemen indien de technologische evolutie inzake organisatie en controle dit toelaat. Bedoeling is een soepele en evenredige benadering mogelijk te maken.”*

Er zal aldus een onderscheid moeten gemaakt worden tussen digitale verkoop met een persoonlijke interventie bij de verzekeraar en deze waarin enkel algoritmes de verkoop realiseren. Vanuit de Dataprotection-regels maakt deze laatste aanpak een bijzonder risico uit. Is de ontwerper van dergelijke algoritmes dan ook een ‘verantwoordelijke voor de distributie’?

14. De IDD-Wet liet de mogelijkheid voorbij gaan om de digitalisering verder te vereenvoudigen.

Bij de Digital II-Act¹⁹ werd de Verzekeringwet 2014 als bijzondere regeling benoemd. In de IDD-Wet is conform de IDD-Richtlijn de gelijkwaardigheid van papier en digitale documenten genoemd en eveneens het recht van de consument om steeds op eenvoudig verzoek alsnog papieren documenten te krijgen.

De voorwaarden om de digitale documenten gelijkwaardig te stellen, zijn nog altijd complex in artikel 285 geformuleerd:

“Artikel 285

§ 2. In afwijking van paragraaf 1, punt a), van dit artikel, mag de informatie, bedoeld in dit hoofdstuk of

16. IDD-richtlijn – rechtsoverweging 12: “deze richtlijn moet van toepassing zijn op personen wier werkzaamheden erin bestaan op basis van door de klant via een website of andere media geselecteerde criteria informatie over een of meer verzekeringsovereenkomsten te verstrekken, of een rangorde van verzekeringsproducten of een korting op de prijs van een verzekeringsovereenkomst te verstrekken, wanneer de klant aan het eind van het proces de mogelijkheid heeft rechtstreeks of onrechtstreeks een verzekeringsovereenkomst te sluiten. Deze richtlijn mag niet van toepassing zijn op websites die worden beheerd door overheidsinstanties of consumentenorganisaties, die niet gericht zijn op het sluiten van een overeenkomst, maar louter verzekeringsproducten vergelijken die op de markt beschikbaar zijn.”

17. Wetboek Economisch Recht, Boek XII Recht van de elektronische economie, en Boek VI Verkoop op afstand.

18. MvT, 32.

19. Wet van 31 juli 2018 die op algemene wijze over alle rechtstakken heen het begrip ‘duurzame drager’ herdefinieert: zowel papier als elektronische communicatie worden eronder als gelijkwaardig begrepen; terwijl men tot de voorrang aan papier gaf en een duurzame drager als tegenstelling van papier aanzag.

in de besluiten genomen ter uitvoering van dit hoofdstuk, via één van de volgende dragers aan de klant worden verstrekt: a) op een andere duurzame drager dan papier, mits de voorwaarden in paragraaf 4 zijn vervuld; of b) via een website, mits de voorwaarden in paragraaf 5 zijn vervuld.

§ 4. De informatie bedoeld in dit hoofdstuk of in de besluiten genomen ter uitvoering van dit hoofdstuk, mag op een andere duurzame drager dan papier worden verstrekt indien de volgende voorwaarden zijn vervuld: a) het gebruik van de duurzame drager past in de context waarin de verzekeringsdistributeur met de klant zakendoet; en b) de klant heeft de keuze gekregen tussen informatie op papier of op een andere duurzame drager en heeft voor die laatste drager gekozen.

§ 5. De informatie bedoeld in dit hoofdstuk of in de besluiten genomen ter uitvoering van dit hoofdstuk mag via een website worden verstrekt indien de informatie persoonlijk aan de klant is gericht of indien de volgende voorwaarden zijn vervuld: a) de verstrekking van die informatie via een website past in de context waarin de verzekeringsdistributeur met de klant zaken doet; b) de klant heeft ingestemd met verstrekking van die informatie via een website; c) de klant is elektronisch in kennis gesteld van het adres van de website en van de plaats op de website waar die informatie te vinden is; d) de toegang tot die informatie via de website blijft gegarandeerd zolang raadpleging ervan door de klant redelijkerwijze nodig is.

§ 6. Voor de toepassing van de paragrafen 4 en 5 wordt de verstrekking van de informatie op een andere duurzame drager dan papier of via een website geacht te passen in de context waarin de verzekeringsdistributeur met de klant zakendoet, als bewezen is dat de klant regelmatig toegang tot internet heeft. De verstrekking door de klant van een e-mailadres wordt als dergelijk bewijs beschouwd.”

De verzekeraars blijven verplicht om een expliciete toestemming aan de klant te vragen, expliciet het e-mailadres op te vragen en toestemming om dit te gebruiken. Voor de ondernemingen geldt intussen dat zij volgens de ondernemingswet verplicht een e-mailadres moeten hebben. In het ontwerp Wetboek Vennootschappen en Verenigingen krijgt de vennootschapswebsite ook rechtsgelding en is zelfs een verplichting voor de beursgenoteerde vennootschappen en ondernemingen van openbaar belang.²⁰ De communicatie aan alle ondernemingen via e-mail en/of website gebeurt dus wettelijk steeds in een zakelijke context. Op zijn minst kon men de alinea's 4 tot 6 voor alle klantondernemingen vereenvoudigen of schrappen.²¹

Waarom kan men ook niet voor alle klanten het eenvoudige verzoek via de persoonlijke e-mail aanzien als voldoende? De verplichtingen om alle communicatie in het klantendossier bij te houden met bewijsplicht bij de distributeur, om de versies van digitale informatie bij de distributeur bij te houden, in combinatie met het recht van de klant om steeds een papieren versie te vragen, zijn voldoende waarborgen.

3.4. Verruiming van het begrip distributie tot het verdere beheer

15. De IDD-Wet herneemt in artikel 5, 46° (zie hoger nr. 6) de AssurMifid-definitie. De gedragsregels gelden dus niet alleen bij het afsluiten van een polis, maar ook bij elke actie tijdens de hele looptijd ervan. Deze hebben dus ook een impact op het personeel dat hierbij betrokken is.

3.4.1. Het polisbeheer

16. Bij “het assisteren bij het beheer en de uitvoering van verzekeringsovereenkomsten “denkt men in de eerste plaats aan de courante aanpassingen van de bijzondere voorwaarden van een polis tijdens zijn looptijd, het inwinnen van informatie om de jaarlijkse premie te berekenen, het aanpassen van de gewaarborgde sommen, de wijziging van deelwaarborgen, het innen van de premies, de opvolging van wanbetalingen, eenvoudige vragen tot uitleg of een algemene mailing aan alle klanten over wijziging van de algemene voorwaarden”.

In tegenstelling tot de FSMA in de FAQ 81²² is het beheer van klachten ook onderworpen aan de gedragsregels. Het klachtenbeheer is met name een verplichte gedragsregel en is per definitie een individueel antwoord op de vraag van een klant. Het vereist in hoofdzaak van de klachtenbeheerder een grondige en actuele kennis van het verzekeringsrecht en de verzekeringsproducten.

3.4.2. Het schadebeheer

17. Het schadebeheer bij de tussenpersonen wordt onderworpen aan de IDD-Wet. Bij de verzekerings- en herverzekeringsondernemingen heerst er wat twijfel.

Artikel 5.46° benoemt het beheer van een schadegeval in het eerste lid, doch in het tweede lid wordt expliciet het beroepshalve afhandelen van schadegevallen voor een verzekeringsonderneming uitgesloten. Hoe moeten we dit interpreteren? Waar komt de norm vandaan?

18. De memorie van toelichting verwijst voor de interpretatie van het schadebeheer naar de Europese

20. Ontwerp Wetboek Vennootschappen en Verenigingen, Doc. Kamer 2018 nr. 31198, art. 2:30 tot 2:32.

21. De term 'klantonderneming' is niet gelijk te stellen aan de categorie van 'professionele klant' die in de Verzekeringwet 2014 en Mifid II is gedefinieerd.

22. Website FSMA – datum 14 november 2018 – FAQ 81. PCP:“(…) Worden niet beschouwd als PCP: medewerkers die op een klachtendienst werken”.

definitie.²³ In de IDD-Richtlijn leest men in de rechts-overweging 14: “Deze richtlijn mag niet van toepassing zijn op personen met een andere beroepswerkzaamheid, zoals belastingconsulenten, accountants, advocaten, die in het kader van die andere beroepswerkzaamheid incidenteel advies op verzekeringsgebied verstrekken, noch personen die louter informatie van algemene aard over verzekeringsproducten verstrekken, zonder het oogmerk de klant te assisteren bij de sluiting of uitvoering van een verzekerings- of een herverzekeringsovereenkomst. Deze richtlijn mag niet van toepassing zijn op het beroepshalve afhandelen van schadegevallen voor een verzekerings- of herverzekeringsonderneming, en evenmin op de schade-regeling en schade-expertise.” De IDD-Richtlijn lijkt hiermee het volledige schadebeheer uit te sluiten.

In haar circulaire 2014-2 acht de FSMA²⁴ het schadebeheer binnen de verzekeringsonderneming begrepen in het begrip ‘distributieactiviteit’ voor zover deze door een dienstverlener zelf worden verricht. Deze circulaire sluit het beroepshalve schadebeheer voor verzekeringsondernemingen (of anders gezegd het extern schadebeheer) uit.

In het Voorontwerp IDD-Wet 2017²⁵ voegde FSMA “in het bijzonder in het geval een schadegeval” toe aan het eerste lid van de definitie van verzekeringsdistributie. Bij de uitsluitingen in het tweede lid staat “c) het beroepshalve afhandelen van schadegevallen voor een verzekeringsonderneming en schaderegelings en schade-expertise”. De FAQ 81 op de website van FSMA bevestigt deze lezing.²⁶

Dit is dan in tegenstrijd met de notulering in het advies van de Commissie voor Verzekeringen op 14 december 2017, onder punt 8.c.²⁷: “De FSMA heeft meerdere malen mondeling bevestigd dat de schade- en productiebeheerders niet onder de bepaling van de ‘distributie van verzekeringen’ vallen. Het is wenselijk

dat deze precisering minstens in de memorie van toelichting overgenomen wordt om redenen van rechtszekerheid. (...)”

19. De gezamenlijke lezing bevestigt de houding van de FSMA dat de interne schadebeheerdiensten onder de distributie beoogt en de externe diensten uitsluit. Hierdoor zou het aantal ‘personen in contact met het publiek’²⁸ binnen een onderneming stijgen met de medewerkers van de interne schadepartementen: zij staan meestal ‘rechtstreeks in contact met de klant’.

Een vernieuwde commentaar van de FSMA hierover lijkt aangewezen.

4. Vereisten voor verzekeraars in rechtstreekse distributie

20. Hoofdstuk 4 bevat slechts vijf artikelen:

- artikel 272 verklaart dat het hoofdstuk van toepassing is op de Belgische verzekeraars en haar bijkantoren;
- artikel 273 verplicht een of meerdere verantwoordelijken voor de distributie aan te stellen;
- artikel 274 legt de vakbekwaamheidsverplichtingen op;
- artikel 275 verplicht hierover een beleid, procedure en interne controles op te stellen;
- artikel 276 herhaalt de verplichting voor een klachtenbeleid;
- artikel 277 legt op om voortaan met elke tussenpersoon een geschreven overeenkomst te hebben en de FSMA te informeren over onregelmatigheden.

De eerste artikelen leggen aan de verzekeringsondernemingen **geen nieuwe verplichtingen** op. De organisatievereisten zijn analoog aan deze voor

23. MvT, 21: “Wat het begrip persoon in contact met het publiek betreft, wordt gepreciseerd dat deze de personen omvat die rechtstreeks in het contact staan met het publiek voor activiteiten van verzekerings- of herverzekeringdistributie. De personen in contact met het publiek voor andere doeleinden (bijvoorbeeld receptionisten) beantwoorden niet aan dit begrip, dat voor het overige op uniforme wijze moet worden geïnterpreteerd op Europees niveau.”

24. Circ. 2014-02 van 16 april 2014: “2.1.2.1 Verzekeringbemiddelingsdienst: (...) De FSMA is in dat verband van oordeel dat het schadebeheer, de schaderegelings en de schade-expertise voorbeelden zijn van bijdragen tot het beheer of de uitvoering van verzekeringsovereenkomsten, en als dusdanig onder de definitie van het begrip ‘verzekeringbemiddelingsdienst’ vallen, voor zover zij door een dienstverlener worden verricht.”

Zie ook in dezelfde zin L. SCHUERMANS, “Het overheidstoezicht”, nr. 23, p. 125, in Th. VANSWEEVELT en B. WEYTS (eds), *De Verzekeringwet 2014*, Intersentia, 2015.

25. Het Voorontwerp IDD-Wet werd via de FSMA-website in de zomer van 2017 voor een publieke consultatie gepubliceerd.

26. Website FSMA – datum 14 november 2018 – FAQ 81. PCP:

“Alle natuurlijke personen die bij een vergunde onderneming of een tussenpersoon, op welke wijze dan ook, in contact staan met het publiek (d.w.z. de cliënten van de onderneming) om aan hen overeenkomsten voor te stellen of er informatie over te verstrekken, gelden als personen in contact met het publiek (‘PCP’). Worden beschouwd als PCP:

- medewerkers die in de ‘front office’ werken;
- medewerkers van callcenters die aan het publiek informatie verstrekken over overeenkomsten.

Worden niet beschouwd als PCP:

- medewerkers die op een klachtendienst werken;
- medewerkers die op een ‘back office’ werken;
- medewerkers die op een juridische dienst werken;
- medewerkers van callcenters die enkel een doorverwijsfunctie vervullen.

De vraag of iemand al dan niet PCP is, hangt echter niet af van zijn officiële taakomschrijving of zijn aanstelling in die rol, het is een feitenkwestie. Zodra iemand in de praktijk beantwoordt aan de omschrijving van een PCP, moet hij aan de wettelijke voorwaarden voldoen.”

27. Advies van Commissie voor verzekeringen (Doc. nr. C2017/7 van 14 december 2017), p. 13: “8. Persoon in contact met publiek. De definitie van ‘persoon in contact met het publiek’ (art.15,f)21/8°-b) laat enige onzekerheid bestaan over het feit dat het kader van PCP uitgebreid zou kunnen worden. De FSMA heeft meerdere malen mondeling bevestigd dat de schade- en productiebeheerders niet onder de bepaling van de ‘distributie van verzekeringen’ vallen. Het is wenselijk dat deze precisering minstens in de Memorie van Toelichting overgenomen wordt om redenen van rechtszekerheid. (...)”

28. Art. 5. 21°/8, b) “persoon in contact met het publiek: elke natuurlijke persoon, andere dan de verantwoordelijke voor de distributie, die bij een verzekerings-, nevenverzekerings- of herverzekeringstussenpersoon of bij een verzekerings- of herverzekeringsonderneming rechtstreeks betrokken is bij de werkzaamheden van verzekerings- of herverzekeringdistributie en die daartoe op welke wijze ook in contact staat met het publiek”. Hierna ‘PCP’ genoemd.

verzekeringstussenpersonen. De artikelen 275 tot 277 zijn in grote mate dubbel ingeregeld met de Solvency II-Wet.²⁹ De vereiste van geschreven overeenkomsten is nieuw.

4.1. Het aanduiden van verantwoordelijken voor de distributie

21. De verantwoordelijke voor de distributie is een sleutelfunctie binnen de verzekeringsonderneming. Het gaat niet alleen om de commerciële directeur, maar ook de gehele commerciële organisatie en ingevolge de verbreding van de distributiedefinitie ook de operationele directie en haar managers.

“Art. 5. 21°/8, a) verantwoordelijke distributie – lid 2 – elke natuurlijke persoon die in een verzekerings- of herverzekeringsonderneming de facto de verantwoordelijkheid heeft over of toezicht uitoefent op personen die instaan voor de distributie van verzekeringsproducten;”

22. Het aantal verantwoordelijken voor de distributie dient aangepast te zijn aan de organisatie en de activiteiten van de onderneming. In het oude KB was de norm 1 verantwoordelijke voor de distributie en één bijkomende vanaf elke tien personen in contact met het publiek.³⁰

Een heroverweging van deze norm is wenselijk:

- de vakbekwaamheid van de PCP moet ingevolge de IDD-Richtlijn worden verhoogd. Een hogere bekwaamheid noodzaakt minder toezichtpersoneel management;
- in een modern HR-beleid is de hogere verantwoordelijkheid van elke medewerker gebruikelijk;
- de rekenkundige norm gaat helemaal niet op voor een geautomatiseerde verkoop en beheer van verzekeringsproducten.

4.2. De bekwaamheidsvereisten

23. Artikel 274 legt aan de personen die als verantwoordelijk voor de distributie zijn aangewezen en de personen in contact met het publiek dezelfde voorwaarden op als deze in artikel 266, 1°, 2° en 3°³¹,

gesteld voor de medewerkers bij een verzekerings-, nevenverzekerings- of herverzekeringstussenpersoon. Het gaat om vereiste beroepskennis en vakbekwaamheid, regelmatige bijscholing, passende deskundigheid en professionele betrouwbaarheid en het ontbreken van een strafblad, beroepsverbod of faillissementen.

Deze normen dienen bij KB uitgewerkt te worden conform aan de minimumnormen die de IDD-Richtlijn bevat. Wellicht herneemt de regering in grote mate de regels van het vroegere artikel 275 Verzekeringwet.

24. De vereiste beroepskennis bestaat uit diplomaveisten (het liefst bachelor of master), het bewijs van theoretische kennis in verzekeringen schade of leven en/of pensioenen, gedragsregels, bedrijfsethiek en financiële vakbekwaamheid, een praktische ervaring van minstens zes maanden en een regelmatige door de FSMA erkende bijscholing van minstens 15 uur/jaar in de verzekeringen en de verzekeringsproducten.³² In de vroegere regelgeving volstond 20 uur over drie jaar.

4.3. De beleidsmaatregelen in artikelen 275 en 276

25. De verzekeraar moet:

- interne beleidsmaatregelen vaststellen en interne procedures toepassen om ervoor te zorgen dat blijvend aan het bepaalde in de artikelen 273 en 274 is voldaan;
- voor elk van de in artikel 274 bedoelde personen een dossier aanleggen³³;
- een verantwoordelijke aanduiden die toeziet op het goed toepassen van de bedoelde beleidsmaatregelen en procedures en op het goed bijhouden van de dossiers;
- aan de FSMA de naamlijst meedelen van de door hen aangeduide verantwoordelijken voor de distributie, alsook het aantal PCP's;
- interne beleidsmaatregelen vaststellen en interne procedures toepassen om ervoor te zorgen dat klachten op een deskundige en eerlijke wijze worden onderzocht en dat de klager in elk geval een antwoord ontvangt.

29. Wet van 13 maart 2016 tot controle van de verzekeringsondernemingen.

30. Bij de verzekeringsondernemingen van onderlinge bijstand geldt de regel per bijkomende 20 medewerkers.

31. **“Art. 266.** Om in het register van de verzekerings- en nevenverzekeringsstussenpersonen of in het register van herverzekeringstussenpersonen te worden ingeschreven en die inschrijving te behouden, moeten de volgende voorwaarden blijvend zijn vervuld:

1° de tussenpersoon, de verantwoordelijken voor de distributie en de personen in contact met het publiek, moeten de vereiste beroepskennis en vakbekwaamheid bezitten, als bepaald door de Koning op advies van de FSMA. De (...) beroepskennis en vakbekwaamheid moeten actueel worden gehouden door regelmatige bijscholing, (...);

2° de tussenpersoon, de verantwoordelijken voor de distributie en de personen in contact met het publiek moeten over de voor de uitoefening van hun functie passende deskundigheid en vereiste professionele betrouwbaarheid beschikken;

3° de tussenpersoon, de verantwoordelijken voor de distributie en de personen in contact met het publiek mogen zich bovendien niet in een van de gevallen bevinden als bedoeld in Art. 20 van de wet van 25 april 2014. Zij mogen evenmin minder dan tien jaar geleden failliet zijn verklaard, tenzij eerherstel werd verkregen.”

32. Minimale norm uit de IDD-Richtlijn.

33. Dit dossier moet bij ontslag vernietigd worden, op vraag van de Gegevensbeschermingsautoriteit.

4.4. Meewerken aan het toezicht van de FSMA

26. De IDD-Wet legt de verzekeraar twee bijzondere normen op om haar toezicht op de distributie te vergemakkelijken:

- de samenwerking tussen de verzekeringsonderneming en elke verzekeringstussenpersoon dient in een *schriftelijke overeenkomst* te worden vastgelegd;
- als de verzekeringsondernemingen kennis heeft van elementen die twijfel kunnen doen rijzen over de naleving van de inschrijvingsvoorwaarden door een tussenpersoon op wie zij een beroep doen of gedaan hebben, brengen zij die elementen onverwijld ter kennis van de FSMA. Zij stellen de FSMA ook in kennis van het feit dat iemand zich voordoet als verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon zonder in het in deze wet vermelde register te zijn ingeschreven.

5. De informatievereisten en gedragsregels

Art. 22 IDD-Wet voegt Hoofdstuk 5 in, dat de art. 278 tot 296/2 van de Verzekeringwet omvat.

27. De IDD-Wet brengt in één tekst alle gedragsregels samen die voor alle verzekeringsdistributeurs gelden.³⁴ De Assurimifid-KB's zijn of worden binnenkort opgeheven.

28. De gedragsregels gelden niet voor de zogenaamde grote risico's, noch voor de verzekeringsproducten van de Tweede pijler (met name de bedrijfspensioenregelingen). Artikel 278 § 3 stelt dat de gedragsregels in principe niet dienen te worden toegepast, doch de opgesomde uitzonderingen bevatten de kern van de meeste gedragsregels.³⁵

Vanuit een eenvoud van aanpak zal een multibrancheverzekeraar wellicht geen onderscheid maken.

29. De verzekeringsondernemingen in se zijn altijd gehouden de gedragsregels na te komen. De volgende afdelingen zijn altijd op hen toepasselijk:

- het algemene beginsel van de inzet op loyale, billijke en professionele wijze voor de belangen van hun klanten (art. 279 § 1);
- het voeren van correcte, duidelijke en niet misleidende publiciteit (art. 279 § 2);
- het geven van de informatie aan de klanten in collectieve verzekeringen (art. 279 § 2);
- het verstrekken van algemene informatie over de verzekeringsonderneming, haar adviesverstrekking en klachtenbeheer (art. 281 § 2);
- het beheer van belangenconflicten (art. 283³⁶);
- de informatieverstrekking op papier, of onder strenge voorwaarden via e-mail of op de website, in een officiële taal (art. 285)³⁷;
- de koppelverkoop van een verzekering samen met een ander goed of een andere dienst (art. 286);
- de *inducement*-normering (art. 287);
- het productenbeleid qua ontwikkeling, goedkeuring en opvolging (art. 288).

30. Als distributeur in rechtstreeks contact met de klant gelden bijkomend ook de bepalingen:

- het geven van de informatie aan de klanten in collectieve verzekeringen (art. 279 § 2);
- het vermelden van de beloningswijze van het commerciële personeel (art. 279 § 3, 283 § 4);
- het categoriseren van klanten (art. 280);
- het uitvoeren van de behoefteanalyse (art. 284);
- het naleven van de normen bij de verkoop per telefoon (art. 285 § 7);
- het bijhouden van klantendossiers en bewaring (art. 290 en 291);
- het toepassen van de verzwaarde verplichtingen bij de beleggingsproducten (art. 294-296/2).

Vanuit de opzet van dit artikel gaan we hierop enkel dieper in wanneer een specifieke verplichting bij de rechtstreekse verkoop toegevoegd wordt. Andere auteurs behandelen de gedragsregels immers uitvoeriger.³⁸

34. MvT, 17.

35. § 3. In afwijking van paragrafen 1 en 2 is dit hoofdstuk niet van toepassing op de distributie van officieel erkende bedrijfspensioenregelingen die onder het toepassingsgebied van Richtlijn 2016/2341 of Richtlijn 2009/138/EG vallen, met uitzondering van de art. 279, § 1, § 2, eerste lid, derde lid, en § 3, 281, § 1 en § 2, 283, § 1, tot 5, 284, § 1, § 2, § 3, eerste lid, § 4, 285, § 1 tot § 7, 286, § 1 tot § 6, en 288, § 1 tot § 3.

36. "Art. 283 § 5. Indien de klant uit hoofde van de verzekeringsovereenkomst na het sluiten van die overeenkomst andere betalingen moet uitvoeren dan de premies en de geplande betalingen, deelt de verzekeringsonderneming ook voor elk van die betalingen de in dit Art. bedoelde informatie mee.

§ 6. De verzekeringsdistributeurs verstrekken hun klanten of potentiële klanten, voorafgaand aan de sluiting van een verzekeringsovereenkomst en op elke vervaldag van een verzekeringsovereenkomst informatie over de kosten en bijbehorende lasten. (...)

§ 8. Onverminderd Art. 279 treft en handhaaft de verzekeringsdistributeur doeltreffende organisatorische en administratieve regelingen om alle redelijke maatregelen te kunnen nemen teneinde te voorkomen dat de belangen van de klanten door belangenconflicten, als bepaald in dit Art. worden geschaad. Die regelingen staan in verhouding tot de verrichte activiteiten, de verkochte verzekeringsproducten en het soort distributeur.

§ 9. Verzekeringsdistributeurs moeten alle passende maatregelen nemen om belangenconflicten te onderkennen die zich bij het verrichten van verzekeringsdistributiebedrijf voordoen tussen henzelf, met inbegrip van hun bestuurders en werknemers, of een persoon die rechtstreeks of niet rechtstreeks met hen verbonden is door een zeggenschapsband, en hun klanten of tussen hun klanten onderling.

§ 10. Indien de door een verzekeringsdistributeur overeenkomstig paragraaf 8 getroffen organisatorische of administratieve regelingen voor de omgang met belangenconflicten ontoereikend zijn om redelijkerwijs te mogen aannemen dat het risico dat de belangen van de klant worden geschaad, zal worden voorkomen, maakt de verzekeringsdistributeur tijdig, voordat een verzekeringsovereenkomst wordt gesloten, op heldere wijze de algemene aard of de bronnen van belangenconflicten bekend aan de klant."

37. Zie ook hoger, nr. 13.

38. Zie Dossier 23/2018 van *Tijdschrift voor verzekeringen*, te verschijnen.

5.1. De beloningswijze van het commerciële personeel (art. 279 § 3 en 283 § 4)

31. De IDD-Wet herneemt de bepalingen van de Solvency II-Wet om een remuneratiebeleid vast te stellen dat belangenconflicten vermijdt en past deze inzonderheid toe op het commerciële personeel van de onderneming. De norm is doelgericht geformuleerd en administratief sanctioneerbaar. Transparantie wordt aan elke onderneming opgelegd. Gemakkelijk realiseren in de praktijk is een andere zaak. De artikelen spreken voor zich:

“**Art. 279 § 3.** Een verzekeringsdistributeur (...) beoordeelt de prestaties van zijn werknemers niet op zodanige wijze dat er conflicten ontstaan met zijn plicht in het belang van zijn klanten te handelen. Met name hanteert een verzekeringsdistributeur op beloningsgebied, op het gebied van verkoopdoelen of anderszins, geen regeling die zijn werknemers ertoe kan aanzetten een klant een bepaald verzekeringsproduct aan te bevelen, terwijl de verzekeringsdistributeur een ander verzekeringsproduct zou kunnen aanbieden dat beter aan de behoeften van de desbetreffende klant zou voldoen.

Art. 283. § 4. Een verzekeringsonderneming (in rechtstreekse verkoop) deelt de klant tijdig, voordat een verzekeringsovereenkomst gesloten wordt, de aard van de vergoeding mee die haar werknemers ontvangen met betrekking tot de verzekeringsovereenkomst.

Art. 5, 58° ‘vergoeding’: een commissie, provisie of andere betaling, met inbegrip van economische voordelen van welke aard ook of enigerlei andere financiële of niet-financiële voordeel of stimulans, dat of die in verband met het verzekeringsdistributiebedrijf wordt aangeboden of verstrekt.”³⁹

5.2. De categorisering van klanten

32. Artikel 280 legt op alle klanten in te delen in de categorie van professionele of niet-professionele klant. De klant heeft het recht om een andere categorie-indeling te vragen. De verzekeringsdistributeur kan uit eigen beweging of op vraag van de klant een als professioneel beschouwde klant als niet-professionele klant behandelen; de omgekeerde situatie zal aan bijzondere normen onderworpen worden. De verzekeraars dienen dus een bijkomende code in hun databases bij te houden.

De regering houdt rekening met de arresten die het Grondwettelijk Hof heeft uitgesproken in het kader van beroepsprocedures tegen voornoemde regeling voor de gedragsregels.⁴⁰ In een van die arresten heeft het Grondwettelijk Hof een gedeeltelijke nietigverklaring uitgesproken op grond van de overweging dat een wettelijke machtiging aan de Koning om de klanten in professionele en niet-professionele klanten te categoriseren, ontbreekt.

Volgens de memorie van toelichting beoogt men een analoge indeling als bij de MiFid II-richtlijn, met andere woorden de financiële instellingen en grote ondernemingen zullen aangemerkt worden als professionele klanten. De impact situeert zich op een vrijstelling van informatieplichten (Art. 284 § 2 – 295 § 2 – 296 § 4 – 296/2§ 2) en de mogelijkheid tot het afsluiten van polissen in de ‘*execution only*’-wijze, dus zonder advies of onthoudingsplicht.⁴¹

De definities van artikel 5 zijn niet echt concreet:

“**Art. 5, 19°/1 : ‘professionele klant’:** een klant die voldoet aan de criteria bepaald door de Koning op advies van de FSMA;

Art. 5, 19°/2 : ‘niet-professionele klant’: een klant die niet als professionele klant wordt behandeld.”⁴²

5.3. De behoefte analyse, advies en normen voor de verkoop zonder advies

33. Artikel 284 herneemt de AssurMifid-regels om voorafgaand aan de sluiting van een verzekeringsovereenkomst de verlangens en behoeften van de klant vast te stellen en objectieve, relevante informatie over het verzekeringsproduct te verstrekken. Iedere verzekeringsovereenkomst dient in overeenstemming met de verlangens en behoeften van de klant te worden opgesteld. Dit noodzaakt de verzekeraar ertoe diverse opties in zijn productengamma aan te houden.

“**Art. 5, 47°: ‘advies’:** het verstrekken van een persoonlijke aanbeveling aan een klant op diens verzoek of op initiatief van de verzekeringsdistributeur met betrekking tot een of meer verzekeringsovereenkomsten.”⁴³

34. Het geven van advies is niet steeds verplicht. Hoe complexer een product, hoe meer advies nodig is. De FSMA (en de CDZ voor de vmob’s) raadt aan dergelijk advies dan zeer specifiek te formuleren. Bij de verzekeringsproducten ‘niet-leven’ wordt de informatie

39. Ingevoegd door art. 13, q van de IDD-Wet.

40. MvT, 10. Arrest van 11 juni 2015, nr. C-86/15, en arrest van 9 juni 2016, nr. C-89/16.

41. MvT, 23: de IDD-Richtlijn verwijst immers naar de definitie van ‘professionele klanten’ uit de bijlage II bij de MiFID II-Richtlijn. In de aldus voorgestelde definitie wordt de Koning gemachtigd om de criteria vast te leggen om te bepalen wanneer een klant als ‘professionele klant’ kan worden bestempeld. De Koning zou inspiratie moeten vinden in de criteria die eventueel op Europees niveau zijn vastgesteld in het kader van de tenuitvoerlegging van de IDD-Richtlijn, en/of in de MiFID II-definitie, maar hij zou bepaalde criteria moeten aanpassen opdat zij in de verzekeringssector zouden kunnen worden toegepast: sommige criteria die gebruikt worden in de MiFID II-Richtlijn lijken inderdaad in de praktijk niet rechtstreeks toegepast te kunnen worden op het gebied van verzekeringen. Ter herinnering, krachtens de IDD-Richtlijn mogen de lidstaten stipuleren dat bepaalde informatie niet moet worden verstrekt aan de ‘professionele klanten’ in de zin van de MiFID II-Richtlijn.

42. Ingevoegd door art. 13 c van de IDD-Wet.

43. Ingevoegd door art. 13 l van de IDD-Wet.

verstrekt in de vorm van een gestandaardiseerd informatiedocument, dat is opgesteld door de ontwikkelaar van het schadeverzekeringsproduct. Deze informatiefiche zal bij de gereguleerde producten zoals brand woningen, aansprakelijkheid privéleven en hospitalisatie doorgaans volstaan.

5.4. De verkoop op afstand

35. Artikel 285 § 7 handelt enkel over de ‘verkoop per telefoon’. Deze bepaling dient bij elke verkoop op afstand toegepast te worden. De verzekeraar dient én de bepaling van de Verzekeringwet 2014 toe te passen én deze van Boek VI van het Wetboek van Economisch Recht. Bovendien wordt vastgelegd dat de verzekeraar onmiddellijk na de sluiting van de verzekeringsovereenkomst nogmaals de precontractuele informatie aan de klant verstrekt.

De IDD-Wet bepaalt in artikel 288, § 4, lid 2: “De verzekeringsondernemingen bieden enkel verzekeringsovereenkomsten aan waarvan hun verantwoordelijken voor de distributie en de personen in contact met het publiek die zij tewerkstellen, de essentiële kenmerken kennen en in staat zijn deze aan de klanten toe te lichten.” Deze vereiste is in wezen een herhaling van de vakbekwaamheidsvereiste.”

5.5. De klantendossiers en bewaring van gegevens (art. 290 en 291)

36. Artikel 290 voor een rechtstreekse verzekeraar lijkt een bijkomende overeenkomst over de activiteit van distributie te verwachten. De verzekeringsovereenkomst bevat al de wederzijdse verplichtingen tussen de klant en de verzekeraar. Een distributieovereenkomst kan niet de bedoeling zijn. Bij elke verzekeraar dient men sowieso een klantendossier (elektronisch samenstelbaar) bij te houden. Via een uniek klantnummer moet de verspreide informatie uit eventueel meerdere polissen, schadegevallen, klachten en geschillen samengebracht kunnen worden. Hierbij moet de verzekeraar zeer omzichtig te werk gaan om te voldoen aan de privacy- en beroepsgeheimverplichtingen.

37. Artikel 291 legt een registratie van elke verrichte activiteit van verzekeringsdistributie op. Aangezien hiermee alle acties tussen verzekeraar en klant worden beoogd, zullen de logs in de beheerapplicaties bijzonder talrijk worden. De bewijslast berust bij de verzekeraar.

38. De gegevens worden gedurende minstens een termijn van vijf jaar of zeven jaar op verzoek van de

FSMA bewaard. De bewaartermijn wordt opgelegd opdat de FSMA haar toezichtsovername zou kunnen uitoefenen.

5.6. De verzekeringsproducten met een beleggingscomponent

39. Bij de beleggingsverzekeringen (Levenproducten van tak 21 en vnl. tak 23) zijn de beschermingsmaatregelen veel talrijker: de informatieplicht, risicowaarschuwing, behoefteanalyse en analyse van kennis en ervaring van de klant, advisering, beoordeling van geschiktheid en passendheid van het product, rapportering over kosten en over rendement aan de klanten. De informatie aan de klant moet daarenboven beantwoorden aan de PRIIPS-vereisten.⁴⁴ Deze normen moeten een gelijkaardige bescherming als bij de verkoop van bancaire beleggingsproducten waarborgen.⁴⁵

Ten opzichte van de Assurmifid-KB's van 2014 zijn deze gedragsregels evenwel tot deze categorie van producten herleid.

40. De gedetailleerdere normen in artikelen 295 tot 296/2 zijn voor elke distributeur van toepassing. Gezien de lange duurtijd van deze producten, verdient het aanbeveling aan elke verzekeraar om zorgvuldig de data over deze activiteiten bij te houden.

41. Deze artikels laten enerzijds de verzekeringsonderneming toe om de verkoop te weigeren, na een waarschuwing, indien men op grond van de ontvangen informatie oordeelt dat het product voor de klant niet passend is.

De geschiktheidsverklaring anderzijds dient uitvoerig het verstrekte advies te specificeren, alsook te verantwoorden hoe dit advies aan de voorkeuren, doelstellingen en andere kenmerken van de klant beantwoordt. Wanneer de overeenkomst op digitale wijze wordt gesloten, waarbij de voorafgaande verstrekking van de geschiktheidsverklaring niet mogelijk is, kan de verzekeringsonderneming de geschiktheidsverklaring verstrekken op een duurzame drager onmiddellijk nadat de klant door een overeenkomst is gebonden.

42. De verzekeringsonderneming verstrekt de klant jaarlijks deugdelijke verslagen over de verrichte dienst op een duurzame drager. Deze verslagen bevatten periodieke mededelingen aan klanten, rekening houdend met de soort en de complexiteit van de betrokken verzekeringen en de kosten van de transacties

44. KB van 25 december 2017, BS 29 december 2017, tot verduidelijking van de verplichting voorafgaande verstrekking van het essentiële-informatiedocument aan de Autoriteit voor financiële diensten en markten en houdende diverse bepalingen. Verordening (EU) nr. 1286/2014 van het Europees Parlement en de Raad van 26 november 2014 over essentiële-informatiedocumenten voor verpakte retailbeleggingsproducten en verzekeringsgebaseerde beleggingsproducten (PRIIP's).

45. Prof. M. HAENTJENS beschrijft de doorwerking van deze bijzondere Europese regels – gericht op gedragswijziging bij de financiële instellingen – naar de privaatrechtelijke relatie tussen de klant en zijn verzekeraar of bank. Mathias HAENTJENS, “Incoherentie verenigd. Privaatrechtelijke concepten onder druk van Europees financieel recht”, *TPR* 2017-4, nrs. 44-76 (inz. 75 over PRIIP's), p. 1356-1368.

en de diensten die voor rekening van de klant werden verricht.

6. Besluit

De IDD-Wet is er eindelijk, ruim twee jaar na de IDD-Richtlijn en slechts enkele maanden later dan de limietdatum voor de omzetting in Belgisch recht. België liep in 2014 met de AssurMiFID-KB's voorop en neemt nu wat gas terug.

We stellen evenwel vast dat de technologische en marktevoluties in snel tempo de verzekeringsdistributie wijzigen en de IDD-Richtlijn en IDD-Wet geven hierop nauwelijks een antwoord.

De verzekeraars komen steeds meer in rechtstreeks contact met de klant en de persoonlijke interventies nemen snel af. Veel verzekeraars hanteren bewust een multidistributiekanaalmodel bij de verkoop.

Het werken met klantenaanbrengers kwalificeren ze ook als rechtstreekse verkoop. De IDD-Richtlijn verbreedt daarenboven naar de naverkoopactiviteiten. Onder rechtstreekse distributie moeten we voortaan begrijpen elke tussenkomst in het kader van een verzekeringspolis waar een medewerker van de verzekeringsonderneming een rechtstreeks contact met een klant heeft.

De bijdrage focust op de wijzigingen voor de verzekeraar. De verzekeraar moet niet meer apart inschrijven voor het verlenen van distributieactiviteiten. Er wordt daarbij geen onderscheid gemaakt tussen verzekeringsproducten van takken waarvoor een goedkeuring tot uitbating is verleend en verkoop van producten van andere verzekeraars. Voortaan zijn de verzekeraars aan alle gedragsregels onderworpen. Ook de interne polis- en schadebeheerdiensten moeten aan de vakbekwaamheidsvereisten voldoen. De impact van deze laatste is een van de grootste voor de verzekeraars in de IDD-Wet.