

FSMA_2022_06 dd. 25/01/2022 (update 24/09/2024)

Guide pratique sur les règles de conduite IDD

I.	INTRODUCTION GENERALE	3
A.	LE GUIDE PRATIQUE FOURNIT DES PRECISIONS, MAIS SEULES LA LEGISLATION RELATIVE AUX REGLES DE CONDUITE ET LA REGLEMENTATION PRISE EN EXECUTION DE CETTE LEGISLATION SONT JURIDIQUEMENT CONTRAIGNANTES	3
B.	LE GUIDE PRATIQUE CONTIENT DES INSTRUMENTS UTILES : LIENS RENVOYANT AUX NOTIONS ET AUX FAQ, SCHEMAS PRESENTANT LE CHAMP D'APPLICATION, CHECK-LISTS ET SCHEMAS RESUMANT LA PROCEDURE A SUIVRE	3
II.	REGLE DE CONDUITE FONDAMENTALE	5
	LE DISTRIBUTEUR DE PRODUITS D'ASSURANCE DOIT TOUJOURS AGIR DE MANIERE HONNETE, EQUITABLE ET PROFESSIONNELLE AU MIEUX DES INTERETS DE SES CLIENTS	5
III.	OBLIGATIONS D'INFORMATION	7
A.	PRINCIPE GÉNÉRAL : TOUTE INFORMATION DOIT ÊTRE CORRECTE, CLAIRE ET NON TROMPEUSE	8
B.	LE DISTRIBUTEUR DE PRODUITS D'ASSURANCE FOURNIT AU CLIENT DES INFORMATIONS GÉNÉRALES	10
C.	LE DISTRIBUTEUR DE PRODUITS D'ASSURANCE DOIT FOURNIR AU CLIENT DES INFORMATIONS RELATIVES AUX CONFLITS D'INTÉRÊTS	12
D.	LE DISTRIBUTEUR DE PRODUITS D'ASSURANCE FOURNIT AU CLIENT DES INFORMATIONS RELATIVES AUX COÛTS ET FRAIS DU CONTRAT D'ASSURANCE	15
E.	LE DISTRIBUTEUR DE PRODUITS D'ASSURANCE FOURNIT AU CLIENT DES INFORMATIONS OBJECTIVES RELATIVES AU PRODUIT D'ASSURANCE	16
F.	POUR CERTAINES OBLIGATIONS D'INFORMATION, LA RÉGLEMENTATION DÉTERMINE LA MANIÈRE DONT LE DISTRIBUTEUR DE PRODUITS D'ASSURANCE DOIT FOURNIR LES INFORMATIONS	20
G.	INSTRUMENTS UTILES	24
IV.	DEVOIR DE DILIGENCE	37
A.	LE DISTRIBUTEUR DE PRODUITS D'ASSURANCE PRÉCISE LES EXIGENCES ET LES BESOINS DU CLIENT ET PROPOSE UN CONTRAT D'ASSURANCE COHÉRENT AVEC CES EXIGENCES ET CES BESOINS	37
B.	DES RÈGLES SUPPLÉMENTAIRES SONT APPLICABLES EN CE QUI CONCERNE LE DEVOIR DE DILIGENCE ET LES OBLIGATIONS D'INFORMATION À RESPECTER DANS LE CADRE DES PRODUITS D'INVESTISSEMENT FONDÉS SUR L'ASSURANCE	42
C.	LE DISTRIBUTEUR DE PRODUITS D'ASSURANCE EN CONTACT AVEC LE CLIENT EST EN PRINCIPE RESPONSABLE DU RESPECT DES OBLIGATIONS LIÉES AU DEVOIR DE DILIGENCE	65
D.	INSTRUMENTS UTILES	67
V.	CONFLITS D'INTERETS	73
A.	EN BELGIQUE, LA RÉGLEMENTATION EN MATIÈRE DE CONFLITS D'INTÉRÊTS S'APPLIQUE À TOUTES LES ASSURANCES, À L'EXCEPTION DES ASSURANCES PENSION DU DEUXIÈME PILIER	73
B.	CHAQUE DISTRIBUTEUR DE PRODUITS D'ASSURANCE EST LUI-MÊME RESPONSABLE DU RESPECT DES RÈGLES DE CONDUITE EN MATIÈRE DE CONFLITS D'INTÉRÊTS	74
C.	PRINCIPE GÉNÉRAL : LA RÉMUNÉRATION D'UN DISTRIBUTEUR DE PRODUITS D'ASSURANCE NE PEUT PAS ÊTRE CONTRAIRE À L'INTÉRÊT DU CLIENT	75
D.	LE DISTRIBUTEUR DE PRODUITS D'ASSURANCE CONSIGNE PAR ÉCRIT UNE POLITIQUE EFFICACE EN MATIÈRE DE CONFLITS D'INTÉRÊTS	76

E.	LE DISTRIBUTEUR DE PRODUITS D'ASSURANCE IDENTIFIE LES CONFLITS D'INTÉRÊTS POTENTIELS LIÉS AUX ACTIVITÉS DE DISTRIBUTION D'ASSURANCES QU'IL EXERCE	77
F.	LE DISTRIBUTEUR DE PRODUITS D'ASSURANCE PREND TOUTES LES MESURES RAISONNABLES POUR EMPÊCHER QUE LES INTÉRÊTS DE SES CLIENTS NE SOIENT LÉSÉS PAR DES CONFLITS D'INTÉRÊTS	79
G.	LE DISTRIBUTEUR DE PRODUITS D'ASSURANCE TIENT UN REGISTRE DES CONFLITS D'INTÉRÊTS EFFECTIFS.....	82
H.	LE DISTRIBUTEUR DE PRODUITS D'ASSURANCE INFORME CLAIREMENT LE CLIENT SI LES MESURES QU'IL A PRISES POUR GÉRER LES CONFLITS D'INTÉRÊTS NE SONT PAS SUFFISANTES POUR GARANTIR, AVEC UNE CERTITUDE RAISONNABLE, QUE LES INTÉRÊTS DU CLIENT NE SERONT PAS AFFECTÉS.....	83
I.	LE DISTRIBUTEUR DE PRODUITS D'ASSURANCE DOIT ACTUALISER SA POLITIQUE, LA LISTE DES CONFLITS D'INTÉRÊTS POTENTIELS ET LE REGISTRE DES CONFLITS D'INTÉRÊTS EFFECTIFS	83
J.	LE DISTRIBUTEUR DE PRODUITS D'ASSURANCE DIVULGUE DES INFORMATIONS SUR LES CONFLITS D'INTÉRÊTS LORS DE L'INSCRIPTION AU REGISTRE DES INTERMÉDIAIRES D'ASSURANCE, DE RÉASSURANCE ET D'ASSURANCE À TITRE ACCESSOIRE	84
K.	LE DISTRIBUTEUR DE PRODUITS D'ASSURANCE ORGANISE UNE FORMATION SUR LES CONFLITS D'INTÉRÊTS	84
L.	LE DISTRIBUTEUR DE PRODUITS D'ASSURANCE APPLIQUE LA RÉGLEMENTATION EN MATIÈRE DE CONFLIT D'INTÉRÊTS DANS DES SITUATIONS CONCRÈTES	85
M.	INSTRUMENT UTILE : SCHÉMA CONCERNANT LES CONFLITS D'INTÉRÊTS	90
VI.	INDUCEMENTS.....	91
A.	EN BELGIQUE, IL EXISTE UN CODE DE CONDUITE SUR LES <i>INDUCEMENTS</i> ET DES RÈGLES SUPPLÉMENTAIRES S'APPLIQUENT AUX PRODUITS D'INVESTISSEMENT FONDÉS SUR L'ASSURANCE	91
B.	LES RÈGLES RELATIVES AUX <i>INDUCEMENTS</i> SONT PLUS LIMITÉES QUE LES ANCIENNES RÈGLES D'ASSURMIFID, MAIS PLUS ÉTENDUES QUE LES RÈGLES <i>IDD</i>	92
C.	LES RÈGLES DE CONDUITE BELGES POUR LES PRODUITS D'INVESTISSEMENT FONDÉS SUR L'ASSURANCE SONT LES MÊMES QUE CELLES D' <i>IDD</i> POUR LES <i>IBIP</i>	93
D.	LE CODE DE CONDUITE DU SECTEUR DES ASSURANCES RELATIF AUX <i>INDUCEMENTS</i> FIXE DES RÈGLES SPÉCIFIQUES POUR CERTAINES RÉMUNÉRATIONS NON MONÉTAIRES	93
E.	SI UN DISTRIBUTEUR DE PRODUITS D'ASSURANCE NE RESPECTE PAS LES RÈGLES DE CONDUITE SUPPLÉMENTAIRES RELATIVES AUX <i>INDUCEMENTS</i> LIÉS AUX PRODUITS D'INVESTISSEMENT FONDÉS SUR L'ASSURANCE, IL NE PEUT NI PAYER NI RECEVOIR L' <i>INDUCEMENT</i>	95
F.	CHAQUE DISTRIBUTEUR DE PRODUITS D'ASSURANCE EST RESPONSABLE DU RESPECT DE LA RÉGLEMENTATION RELATIVE AUX <i>INDUCEMENTS</i>	97
G.	LA FSMA RECOMMANDE DES BONNES PRATIQUES	98
H.	INSTRUMENTS UTILES.....	101
VII.	DOSSIER CLIENT ET CONSERVATION DES DONNÉES	105
A.	LE DISTRIBUTEUR DE PRODUITS D'ASSURANCE CONSTITUE UN DOSSIER CLIENT	105
B.	LE DISTRIBUTEUR DE PRODUITS D'ASSURANCE CONSERVE LES DONNÉES DU DOSSIER CLIENT ET ENREGISTRE LES ACTIVITÉS DE DISTRIBUTION D'ASSURANCES.....	106
C.	LE DISTRIBUTEUR DE PRODUITS D'ASSURANCE CONSERVE LES DONNÉES DU DOSSIER CLIENT ET L'ENREGISTREMENT DES ACTIVITÉS DE DISTRIBUTION D'ASSURANCES PENDANT MINIMUM CINQ ANS	107
D.	OUTRE CES OBLIGATIONS GÉNÉRALES, IL EXISTE ÉGALEMENT DES OBLIGATIONS SPÉCIFIQUES DE CONSERVER ET/OU DE TENIR À JOUR CERTAINES DONNÉES DANS UN DOSSIER	108
VIII.	NOTIONS ET FAQ	109

I. Introduction générale

A. Le guide pratique fournit des précisions, mais seules la législation relative aux règles de conduite et la réglementation prise en exécution de cette législation sont juridiquement contraignantes

L'objectif de ce guide pratique est de fournir des précisions sur les règles de conduite applicables dans le secteur des assurances.¹

Seules la législation relative aux règles de conduite et la réglementation prise en exécution de cette législation sont juridiquement contraignantes. Si la FSMA prend des mesures, par exemple à la suite d'une inspection, elle se base toujours sur la législation relative aux règles de conduite ou sur la réglementation prise en exécution de cette législation, comme les arrêtés d'exécution ou les règlements délégués. Chaque partie du guide pratique mentionne, sous son intitulé, la base juridique de la règle de conduite qu'elle décrit. Les notes de bas de page fournissent de plus amples détails.

Le guide pratique n'aborde pas l'intégralité de la réglementation relative aux règles de conduite.² La FSMA peut être amenée à compléter ou à adapter ce guide pratique. Dans ce cas, elle en publiera la nouvelle version sur son site web, en mentionnant une nouvelle date. Cela pourra par exemple se produire à la suite d'une nouvelle position adoptée au niveau européen concernant la réglementation [IDD](#).

B. Le guide pratique contient des instruments utiles : liens renvoyant aux notions et aux FAQ, schémas présentant le champ d'application, check-lists et schémas résumant la procédure à suivre

Les règles de conduite et les obligations d'information y afférentes s'appliquent aux :

- distributeurs de produits d'assurance et
- activités de distribution d'assurances.³

Le chapitre VIII « Notions et FAQ⁴ » de ce guide pratique clarifie les **concepts** importants et contient quelques FAQ sur le champ d'application des règles de conduite. Il est possible d'accéder directement à ce chapitre en cliquant sur le lien qui accompagne une notion citée dans le texte, par exemple « [distribution d'assurances](#) ».

Pour l'application des règles de conduite et des obligations d'information y afférentes, il convient également d'opérer une distinction entre différents types d'assurances. Pour préciser cet aspect, le guide pratique comporte à plusieurs endroits un **schéma** indiquant à quelles assurances **s'applique** la partie concernée.

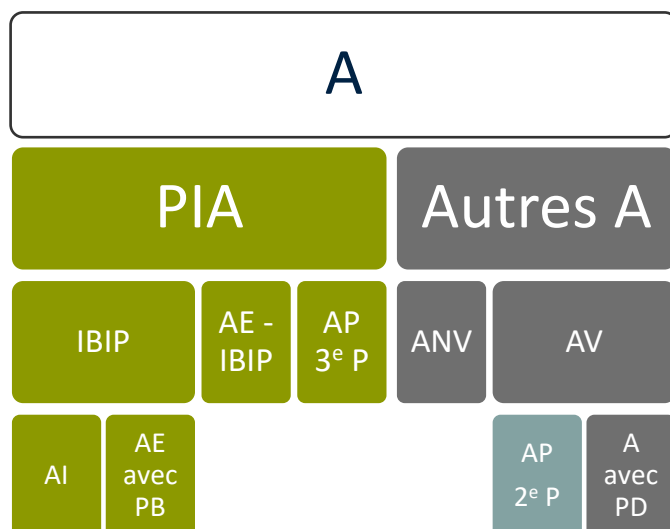
¹ Plus spécifiquement les règles de conduite applicables depuis la transposition de la directive IDD en droit belge.

² Par exemple, les règles de conduite relatives au processus de validation des produits ne sont pas traitées dans ce guide pratique parce que l'EIOPA a déjà fourni des précisions à ce sujet (voir [EIOPA's approach to the supervision of product oversight and governance](#)).

³ Pour le champ d'application international des règles de conduite, voir l'article 278, §§ 1^{er} et 2 de la Loi Assurances.

⁴ *Frequently Asked Questions*.

Exemple :



Abréviations :

- A = assurances
- PIA = produits d'investissement fondés sur l'assurance
- AE = [assurances d'épargne](#)
- AE - IBIP = assurances d'épargne *moins* IBIP
- AI = [assurances d'investissement](#)
- AE avec PB = assurances d'épargne avec participation aux bénéfices
- AP = assurances pension
- P = pilier
- ANV = assurances non-vie
- AV = assurances vie (autres que les PIA)
- A avec PD = assurances avec paiement uniquement en cas de décès

Couleurs :

Gris : Ce chapitre est applicable à ces A

Vert : Ce chapitre est applicable à ces A, mais d'autres règles le sont aussi (voir les autres chapitres)

Bleu : Certaines obligations prévues par ce chapitre ne sont pas applicables à ces A

Outre ce guide pratique, la FSMA a également élaboré des **programmes de travail** portant sur les règles de conduite applicables depuis la transposition de la directive IDD. Ces programmes de travail ne commentent pas les règles de conduite et sont plutôt conçus comme un outil de support pour les distributeurs de produits d'assurance. Si cela est pertinent, la partie concernée du guide pratique reprend, sous son intitulé, un lien renvoyant au programme de travail correspondant. Le chiffre mentionné entre parenthèses est celui de la section du programme de travail qui traite de ce point.

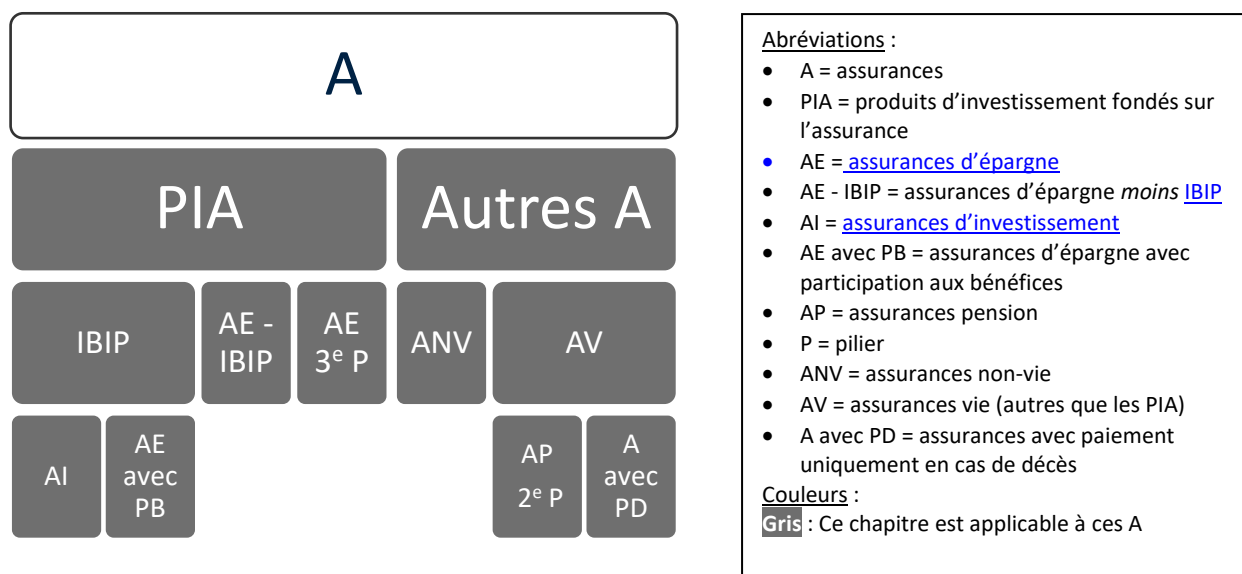
Exemple :

Base légale	Programmes de travail
Art. 279, § 1 ^{er} Loi Assurances	Thème transversal concernant le respect des règles de conduite (entreprises d'assurance) (4) Thème transversal concernant le respect des règles de conduite (intermédiaires d'assurance) (2)

Le guide pratique contient également des instruments utiles se présentant sous la forme de **schémas résumant la procédure à suivre** et de **check-lists**. Ils se trouvent à la fin de la plupart des chapitres.

II. Règle de conduite fondamentale

Champ d'application



Le distributeur de produits d'assurance doit toujours agir de manière honnête, équitable et professionnelle au mieux des intérêts de ses clients

Base légale	Programmes de travail
Art. 279, § 1 ^{er} Loi Assurances	Thème transversal concernant le respect des règles de conduite (entreprises d'assurance) (4) Thème transversal concernant le respect des règles de conduite (intermédiaires d'assurance) (2)

Cette obligation est également appelée la « règle de conduite fondamentale » ou le « devoir de diligence général ».

Les distributeurs de produits d'assurance⁵ doivent toujours agir de manière honnête, équitable et professionnelle, et ce au mieux des intérêts de leurs clients, lorsqu'ils font de la [distribution de produits d'assurance](#). Chaque distributeur de produits d'assurance est responsable du respect de cette norme de conduite générale.

Selon la FSMA, toutes les autres règles de conduite spécifiques doivent toujours être lues à la lumière de cette règle de conduite fondamentale. Un distributeur de produits d'assurance ne remplit pas ses obligations légales s'il respecte formellement les règles de conduite plus spécifiques sans se conformer à cette règle fondamentale.

⁵ Dans ce guide pratique, on entend par « distributeur de produits d'assurance » les entreprises d'assurance, les intermédiaires d'assurance et les [intermédiaires d'assurance à titre accessoire](#) non exemptés. Pour permettre une meilleure lisibilité du texte, la notion d'intermédiaire d'assurance inclut, sauf indication contraire, les intermédiaires d'assurance à titre accessoire non exemptés.

1. Des mesures et sanctions⁶ sont possibles en cas de non-respect de la règle de conduite fondamentale

La FSMA tient compte de la règle de conduite fondamentale dans ses contrôles du respect des règles de conduite. Elle peut prendre des mesures ou infliger des sanctions si elle constate qu'elle n'est pas respectée. La FSMA peut intervenir en cas de violations de la règle de conduite fondamentale, même si celles-ci ne constituent pas une violation des règles de conduite plus spécifiques.

2. La réglementation relative aux pratiques du marché et à la protection du consommateur reste d'application

Outre la règle de conduite fondamentale, les règles de conduite plus spécifiques et les obligations d'information y afférentes qui sont abordées dans ce guide pratique, les dispositions du livre VI « Pratiques du marché et protection du consommateur » du Code de droit économique⁷ peuvent également s'appliquer aux assurances de consommateurs. Ces dispositions visent notamment :

- les exigences en matière de publicité comparative ;
- les exigences en matière de pratiques commerciales déloyales ;
- les exigences en matière de contrats à distance.

Dans le cas des assurances pour entreprises, les distributeurs de produits d'assurance doivent tenir compte des exigences en matière de pratiques du marché déloyales.

La FSMA partage avec le SPF Économie la compétence de veiller au respect du livre VI du CDE et de ses arrêtés d'exécution, dans la mesure où les infractions à ces dispositions concernent des services financiers et où les entreprises, produits ou opérations concernés sont soumis au contrôle de la FSMA.⁸

⁶ Voir les titres II et III de la partie 7 de la Loi Assurances, ainsi que l'article 36bis de la loi du 2 août 2002 relative à la surveillance du secteur financier et aux services financiers.

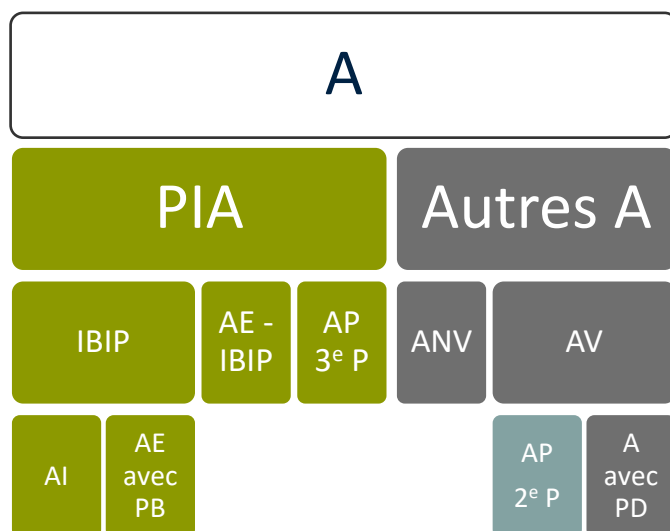
⁷ Ci-après le « CDE ».

⁸ Article XV.11, § 2 du CDE.

III. Obligations d'information

Ce chapitre traite des obligations d'information liées aux règles de conduite dans le secteur des assurances.

Champ d'application



Abréviations :

- A = assurances
- PIA = produits d'investissement fondés sur l'assurance
- AE = [assurances d'épargne](#)
- AE - IBIP = assurances d'épargne *moins* IBIP
- AI = [assurances d'investissement](#)
- AE avec PB = assurances d'épargne avec participation aux bénéfices
- AP = assurances pension
- P = pilier
- ANV = assurances non-vie
- AV = assurances vie (autres que les PIA)
- A avec PD = assurances avec paiement uniquement en cas de décès

Couleurs :

- Gris** : Ce chapitre est applicable à ces A
- Vert** : Ce chapitre est applicable à ces A, mais d'autres règles le sont aussi (voir les autres chapitres)
- Bleu** : Certaines obligations prévues par ce chapitre ne sont pas applicables à ces A

Certaines obligations d'information ne s'appliquent pas aux [assurances pension du deuxième pilier](#) ou aux couvertures des [grands risques](#). Ces exceptions sont explicitement mentionnées dans le texte. Les obligations d'information reprises dans ce chapitre III sont également valables pour les [clients professionnels](#).

Ce chapitre ne développe pas les obligations d'information suivantes :

- les obligations d'information supplémentaires pour les [produits d'investissement fondés sur l'assurance](#)⁹;
- les obligations d'information concernant les coûts et frais ;¹⁰
- les obligations d'information en rapport avec la vente croisée dans le secteur des assurances ;¹¹
- d'autres obligations d'information prévues par la [Loi Assurances](#) ou une autre législation, telle que le livre VI du Code de droit économique ou l'A.R. Vie¹².

⁹ Certaines obligations d'information afférentes au devoir de diligence sont traitées dans le [chapitre IV du présent guide pratique](#).

¹⁰ Article 283, § 6 et article 295, § 1^{er}, c) de la Loi Assurances et règlement de la FSMA du 24 février 2017 relatif aux informations sur les coûts et frais que les prestataires de services doivent communiquer à leurs clients dans le cadre de la fourniture de services d'intermédiation en assurances sur le territoire belge. Ces obligations d'information sont certes mentionnées, mais pas traitées en détail.

¹¹ Le présent guide pratique n'aborde pas la réglementation relative à la vente croisée.

¹² Arrêté royal du 14 novembre 2003 relatif à l'activité d'assurance sur la vie.

A. Principe général : toute information doit être correcte, claire et non trompeuse

Base légale	Programmes de travail
Art. 279, § 2 Loi Assurances	Informations à fournir aux clients et clients potentiels (intermédiaires d'assurance) (3 et 4) Informations à fournir aux clients et clients potentiels (entreprises d'assurance) (5 et 6)

1. Ce principe connaît une large application

Toutes les informations communiquées par le [distributeur de produits d'assurance](#) et relatives à la Loi Assurances ou à ses arrêtés d'exécution doivent être correctes, claires et non trompeuses. Cela s'applique également aux communications publicitaires. Ces dernières doivent par ailleurs toujours être identifiables en tant que telles.

Étant donné que la Loi Assurances précise qu'il s'agit de toutes les informations en lien avec son objet et celui de ses arrêtés d'exécution, la FSMA considère que ce principe connaît une large application.¹³

Quelques exemples d'informations auxquelles ce principe est, selon la FSMA, applicable :

- *Pour l'entreprise d'assurance :*
 - toutes les informations concernant les contrats d'assurance qu'elle propose ;
 - la publicité pour l'entreprise elle-même, ses services de distribution d'assurances, un certain type de produits d'assurance ou des produits d'assurance spécifiques ;
 - les informations figurant sur le site internet et dans les brochures relatives à la distribution de produits d'assurance.
- *Pour l'[intermédiaire d'assurance](#) :*
 - la publicité sur l'agence et les services fournis ;
 - des informations comparatives sur les contrats d'assurance de différentes entreprises d'assurance ;
 - les informations figurant sur le site internet et dans les brochures relatives à la distribution de produits d'assurance.

Les messages, publicités et autres documents des contrats d'assurance qu'un assureur ou un intermédiaire d'assurance offre et/ou commercialise en Belgique sont soumis à d'autres exigences en plus de cette obligation générale¹⁴.

¹³ Article 279, § 2, alinéa 1^{er} de la Loi Assurances : « *Sans préjudice des dispositions du Livre VI du Code de droit économique relatives à l'interdiction des pratiques commerciales déloyales, **toutes les informations en lien avec l'objet de la présente loi et ses arrêtés d'exécution**, y compris les communications publicitaires, **adressées** par le distributeur de produits d'assurance à des clients ou à des clients potentiels doivent être correctes, claires et non trompeuses. Les communications publicitaires doivent toujours être clairement identifiables en tant que telles.* »

¹⁴ En particulier, les exigences de transparence de la partie 3 de la Loi Assurances et les exigences plus spécifiques énoncées dans l'arrêté royal du 25 avril 2014 imposant certaines obligations en matière d'information lors de la commercialisation de produits financiers auprès des clients de détail (article 28 de la Loi Assurances).

2. Chaque distributeur de produits d'assurance est lui-même responsable du respect de ce principe

Tout distributeur de produits d'assurance doit veiller à ce que les informations qu'il fournit soient correctes, claires et non trompeuses.¹⁵

Certaines obligations légales d'information s'appliquent uniquement à l'entreprise d'assurance et d'autres uniquement à l'intermédiaire d'assurance.

La FSMA comprend le partage, entre l'entreprise d'assurance et l'intermédiaire d'assurance, de la responsabilité du respect des obligations d'information comme suit :

- Si la réglementation ne définit pas clairement qui est responsable du respect d'une obligation d'information particulière, il conviendrait de distinguer deux étapes :
 - la préparation des informations ;
 - la fourniture en elle-même d'informations au [client](#).
- Chaque distributeur de produits d'assurance est responsable de la préparation des informations qui le concernent.
- Sauf accord contraire, la fourniture en elle-même d'informations au client incombe alors au distributeur de produits d'assurance qui est directement en contact avec le client. Dans la pratique, c'est souvent l'intermédiaire d'assurance qui est en contact direct avec le client. Cet intermédiaire d'assurance doit donc fournir au client les informations requises, à moins qu'il en ait convenu autrement avec l'entreprise d'assurance.
- En cas de distribution directe par l'entreprise d'assurance, celle-ci doit fournir elle-même les informations au client. C'est notamment le cas si les collaborateurs de l'entreprise d'assurance vendent les assurances ou si l'entreprise d'assurance utilise un processus de vente numérique.
- En principe, tant l'entreprise d'assurance que l'intermédiaire d'assurance peuvent entrer en contact avec le client et lui fournir des informations. La FSMA estime qu'il est de bonne pratique d'établir des conventions claires sur les tâches respectives en matière de fourniture d'informations au client. Cela peut se faire, par exemple, dans le contrat de distribution d'assurances écrit.¹⁶ La FSMA recommande, dans ce cas, de tenir compte notamment des éléments suivants :
 - Lorsque la réglementation détermine clairement la partie responsable d'une obligation d'information particulière, la convention n'y déroge pas.
 - Le client doit recevoir l'ensemble des informations requises par la réglementation. Il convient, par contre, d'éviter que le client ne reçoive plusieurs fois les mêmes informations.

¹⁵ L'article 279, § 2 de la Loi Assurances est applicable aux distributeurs de produits d'assurance.

¹⁶ Voir aussi l'article 277, § 1^{er} de la Loi Assurances : « *La collaboration entre les entreprises d'assurance, les entreprises de réassurance et les intermédiaires à titre accessoire, les intermédiaires d'assurance ou de réassurance fait l'objet d'une convention écrite et régulièrement mise à jour, le cas échéant* ».

- Un échange mutuel d'informations est prévu pour permettre à chaque partie de remplir ses obligations d'information correctement¹⁷.

3. Des mesures et sanctions¹⁸ sont possibles en cas de non-respect de ce principe général

La FSMA tient compte de ce principe général relatif aux informations dans ses contrôles du respect des règles de conduite. Elle peut prendre des mesures ou infliger des sanctions si elle constate que ce principe général n'est pas respecté. La FSMA peut intervenir en cas de violations de ce principe, même si celles-ci ne constituent pas une violation des obligations d'information plus spécifiques.

4. Le distributeur de produits d'assurance devrait informer ses clients en temps utile des changements significatifs apportés aux informations fournies précédemment

Les travaux préparatoires de la loi qui a transposé la directive IDD en droit belge décrivent ce qui, selon le législateur belge, constitue une application particulière de cette règle de conduite générale : le distributeur de produits d'assurance devrait informer les clients en temps utile des changements significatifs apportés aux informations qu'il leur a précédemment fournies, si ces changements ont un effet sur le service au client.¹⁹

C'est par exemple le cas si un intermédiaire d'assurance change d'adresse.

B. Le distributeur de produits d'assurance fournit au client des informations générales

1. L'intermédiaire d'assurance fournit des informations générales au client

Base légale	Programmes de travail
Art. 281, § 1 ^{er} Loi Assurances	Informations à fournir aux clients et clients potentiels (intermédiaires d'assurance) (5)

Un **intermédiaire d'assurance** doit fournir au client les informations suivantes en temps utile avant la conclusion d'un contrat d'assurance :

- son identité ;
- son adresse ;
- sa qualité d'intermédiaire d'assurance ;
- les services qu'il preste, à savoir s'il fournit ou non des [conseils](#) sur les produits d'assurance vendus ;
- sa procédure de réclamation interne et les procédures de réclamation et de recours extra-judiciaires ;

¹⁷ Par exemple, si l'entreprise d'assurance ne dispose pas des informations relatives aux coûts appliqués par l'intermédiaire d'assurance, ce dernier devra lui fournir les données nécessaires pour permettre à l'entreprise d'assurance de remplir ses obligations.

¹⁸ Voir les titres II et III de la partie 7 de la Loi Assurances, ainsi que l'article 36bis de la loi du 2 août 2002 relative à la surveillance du secteur financier et aux services financiers.

¹⁹ Projet de loi transposant la directive (UE) 2016/97 du Parlement européen et du Conseil du 20 janvier 2016 sur la distribution d'assurances, *Doc. Parl. Chambre*, 2017-18, n° 54 3297/001, 40.

- son numéro d'inscription au registre des intermédiaires d'assurance, ainsi que les moyens de vérification de son inscription, et la catégorie dans laquelle il a été inscrit ;
- son mandat, à savoir s'il représente le client ou s'il agit au nom et pour le compte de l'entreprise d'assurance.

[Les intermédiaires d'assurance à titre accessoire](#) ne sont pas tenus d'indiquer s'ils fournissent des conseils ou d'informer le client de leur mandat.²⁰ Les autres obligations d'information mentionnées ci-dessus s'appliquent aux intermédiaires d'assurance à titre accessoire.

2. L'entreprise d'assurance fournit des informations générales au client

Base légale	Programmes de travail
Art. 281, § 2 Loi Assurances	Informations à fournir aux clients et clients potentiels (entreprises d'assurance) (7)

Une **entreprise d'assurance** doit fournir au client les informations suivantes en temps utile avant la conclusion d'un contrat d'assurance :

- son identité ;
- son adresse ;
- sa qualité d'entreprise d'assurance ;
- les services qu'elle preste, à savoir si elle fournit ou non des conseils sur les produits d'assurance vendus ;
- sa procédure de réclamation interne et les procédures de réclamation et de recours extrajudiciaires.

3. Cette obligation d'information ne s'applique pas à la couverture des grands risques²¹

Le distributeur de produits d'assurance n'est pas tenu de fournir les informations générales lorsqu'il exerce des activités de distribution en rapport avec la couverture des [grands risques](#).

4. Le distributeur de produits d'assurance fournit des informations sur les procédures de réclamation

Les informations générales que le distributeur de produits d'assurance doit fournir au client comprennent des informations sur les procédures de réclamation.

a) Les informations générales doivent comprendre des informations sur la procédure interne de traitement des plaintes

Les intermédiaires d'assurance (à titre accessoire)²² et les entreprises d'assurance²³ doivent élaborer des procédures internes de traitement des plaintes. Ils adoptent des politiques internes et appliquent des procédures internes pour traiter les plaintes dont ils sont saisis, comme suit :

- Ils examinent ces plaintes de manière experte et honnête ;
- Ils répondent à ces plaintes.

²⁰ Dernier alinéa de l'article 281, § 1^{er} de la Loi Assurances.

²¹ Article 281, § 3 de la Loi Assurances.

²² Voir à ce sujet l'article 265 de la Loi Assurances.

²³ Voir l'article 276 de la Loi Assurances.

b) Les informations générales doivent comprendre des informations sur le règlement extrajudiciaire des plaintes

Dans le secteur des assurances, l'Ombudsman des assurances est compétent pour les plaintes liées aux activités des entreprises d'assurance²⁴ et des intermédiaires d'assurance²⁵.

C. Le distributeur de produits d'assurance doit fournir au client des informations relatives aux conflits d'intérêts

Le présent chapitre ne traite que de l'obligation d'information générale relative à certains [conflits d'intérêts](#). La réglementation relative aux conflits d'intérêts prévoit que les distributeurs de produits d'assurance doivent également informer le client des conflits d'intérêts qui ne peuvent pas être gérés adéquatement. Le chapitre V relatif aux conflits d'intérêts aborde cette obligation d'information.

1. L'intermédiaire d'assurance fournit des informations relatives à certains conflits d'intérêts au client

Base légale	Programmes de travail
Art. 283, §§ 1 ^{er} à 3 Loi Assurances	Conflits d'intérêts (intermédiaires d'assurance) (8)

Tout intermédiaire d'assurance fournit au client en temps utile, avant la conclusion d'un contrat d'assurance, au moins les informations suivantes :

- toute participation, directe ou indirecte, représentant 10 % ou plus des droits de vote ou du capital d'une entreprise d'assurance déterminée qu'il détient ;
- toute participation, directe ou indirecte, représentant 10 % ou plus des droits de vote ou du capital de l'intermédiaire d'assurance ou de l'intermédiaire d'assurance à titre accessoire détenue par une entreprise d'assurance déterminée ou par l'entreprise mère d'une entreprise d'assurance déterminée ;
- en relation avec le contrat proposé ou conseillé :
 - s'il fonde ses conseils sur une [analyse impartiale et personnalisée](#)²⁶ ;
 - s'il est soumis à une obligation contractuelle de travailler, dans le secteur de la distribution d'assurances, exclusivement avec une ou plusieurs entreprises d'assurance ;
auquel cas il doit communiquer le nom de ces entreprises d'assurance ;
 - s'il n'est pas soumis à l'obligation contractuelle de travailler exclusivement avec une ou plusieurs entreprises d'assurance et ne fonde pas ses conseils sur une analyse impartiale et personnalisée ;
auquel cas il doit communiquer le nom et l'adresse des entreprises d'assurance avec lesquelles il travaille ou peut travailler ;
- la nature de la rémunération reçue en relation avec le contrat d'assurance ;

²⁴ Article 322, § 2 de la Loi Assurances : « Les activités des entreprises d'assurances relevant du champ d'application de la présente loi ou de la loi du 13 mars 2016, y compris les entreprises d'assurances de l'EEE qui ont un établissement en Belgique et/ou y exercent des activités d'assurance, pour les contrats régis par le droit belge [...] ».

²⁵ Article 322, § 2 de la Loi Assurances : « [...] les activités des intermédiaires d'assurance et des intermédiaires d'assurance à titre accessoire relevant du champ d'application de la présente loi, y compris les intermédiaires d'assurance et les intermédiaires d'assurance à titre accessoire qui ont comme État membre d'origine un autre État membre de l'EEE et qui opèrent en Belgique, pour les actes régis par des dispositions d'intérêt général qui leur sont applicables. »

²⁶ Voir l'article 284, § 3 de la Loi Assurances. Cette notion est précisée dans le chapitre VIII du présent guide pratique : « [Qu'est-ce qu'un conseil fondé sur une analyse impartiale et personnalisée](#) ? ».

- si, en relation avec le contrat d'assurance, il travaille :
 - sur la base d'**honoraires** ;
Les honoraires sont une rémunération payée directement par le client. Dans le cas d'honoraires, l'intermédiaire d'assurance doit indiquer leur montant ou, lorsque cela n'est pas possible, la méthode de calcul de ce montant.
 - sur la base d'une **commission** ;
Une commission est une rémunération incluse dans la prime d'assurance.
 - sur la base de **tout autre type de rémunération** ;
Un autre type de rémunération peut, par exemple, être tout avantage économique, proposé ou offert en rapport avec le contrat d'assurance.
 - sur la base d'une **combinaison** de différents types de rémunération.

Cette obligation d'information s'applique également aux paiements autres que les primes et les paiements prévus, que le client doit effectuer après la conclusion du contrat d'assurance. Il peut s'agir, par exemple, des coûts que le client doit payer à l'intermédiaire d'assurance s'il lève une certaine option (telle qu'une option *stop-loss*).

2. L'entreprise d'assurance fournit des informations relatives à certains conflits d'intérêts au client

Base légale	Programmes de travail
Art. 283, §§ 4 et 5 Loi Assurances	Conflits d'intérêts (entreprises d'assurance) (8 et 9)

a) L'entreprise d'assurance fournit au client des informations sur la nature de la rémunération de son personnel

Une entreprise d'assurance doit informer le client en temps utile, avant la conclusion d'un contrat d'assurance, de la nature de la rémunération perçue par son personnel dans le cadre du contrat d'assurance.

- Il peut s'agir de rémunérations monétaires ou non monétaires.²⁷
- Ces rémunérations doivent être liées aux activités de distribution d'assurances.²⁸

La participation à un événement si un certain nombre de produits d'assurance sont vendus en est un exemple.²⁹

Par cette obligation d'information, le législateur européen poursuit un double objectif :

- donner au client des informations relatives aux services de [distribution d'assurances](#) fournis (par l'entremise d'un intermédiaire ou par distribution directe d'assurances) ; et

²⁷ Article 5, 58° de la Loi Assurances. Une rémunération est toute commission, tout honoraire, toute charge ou tout autre type de paiement, **y compris tout avantage économique de toute nature ou tout autre avantage ou toute autre incitation financier ou non financier**, proposé ou offert en rapport avec des activités de distribution d'assurances.

²⁸ Article 5, 58° de la Loi Assurances. Une rémunération est toute commission, tout honoraire, toute charge ou tout autre type de paiement, y compris tout avantage économique de toute nature ou tout autre avantage ou toute autre incitation financier ou non financier, **proposé ou offert en rapport avec des activités de distribution d'assurances**.

²⁹ Voir également à ce sujet le [chapitre V sur les conflits d'intérêts](#) et le [chapitre VI sur les inducements](#) du présent guide pratique.

- éviter toute distorsion de concurrence.³⁰

b) L'entreprise d'assurance fournit également ces informations au client lors de paiements ultérieurs

Si le client doit effectuer, au titre du contrat d'assurance après sa conclusion, des paiements autres que les primes et les paiements prévus, l'entreprise d'assurance respectera ces obligations d'information pour ces paiements également.

3. L'obligation d'information relative à certains conflits d'intérêts ne s'applique pas à la couverture des grands risques³¹

Le distributeur de produits d'assurance n'est pas tenu de communiquer des informations lorsqu'il exerce des activités de distribution en rapport avec la couverture des [grands risques](#).

³⁰ Voir le considérant 41 de la directive IDD.

³¹ Article 283, § 7 de la Loi Assurances.

D. Le distributeur de produits d'assurance fournit au client des informations relatives aux coûts et frais du contrat d'assurance

Base légale	Programmes de travail
Art. 283, §§ 6 et 7 Loi Assurances	Informations à fournir aux clients et clients potentiels (intermédiaires d'assurance) (11-12 et 18-20) Informations à fournir aux clients et clients potentiels (entreprises d'assurance) (13-14 et 20-22)

Le distributeur de produits d'assurance fournit au client ou au client potentiel des informations sur les coûts et les frais liés. Il le fait aux moments suivants :

- avant la conclusion du contrat d'assurance ;
- à chaque échéance du contrat d'assurance.

Il s'agit d'une obligation d'information générale et autonome qui s'applique à tout distributeur de produits d'assurance³². Cette obligation s'applique à tous les contrats d'assurance, sauf :

- aux [assurances pension du deuxième pilier](#) ;
- aux assurances des [grands risques](#).

Pour [les produits d'investissement fondés sur l'assurance](#), il existe une obligation d'information spécifique complémentaire relative aux coûts et frais.³³ Pour les autres assurances³⁴, il existe également des obligations d'information spécifiques relatives aux coûts et frais. Elles sont décrites dans un règlement de la FSMA³⁵.

Type d'assurance	Obligation d'information générale	Obligation d'information spécifique complémentaire
Assurance pension du deuxième pilier	/	/
Activités de distribution relatives à la couverture des grands risques	/	/
Produits d'investissement fondés sur l'assurance	Art. 283, § 6 Loi Assurances	Art. 295, § 1 ^{er} , c) Loi Assurances
Assurances autres que celles susmentionnées	Art. 283, § 6 Loi Assurances	Règlement FSMA relatif aux coûts et frais

Concernant les assurances vie, l'A.R. Vie prévoit également des règles spécifiques relatives aux coûts.³⁶

³² En pratique, les informations relatives aux coûts et frais liés à un contrat seront préparées par le co-contractant (l'entreprise d'assurance pour le contrat d'assurance et l'intermédiaire d'assurance pour le contrat de prestation de services d'intermédiation). Ces informations seront ensuite fournies par la personne qui est en contact avec le client, et de préférence la partie qui a un contact en face à face avec lui.

³³ Voir l'article 295, § 1^{er}, c) de la Loi Assurances.

³⁴ À l'exception des assurances pension du deuxième pilier et des couvertures de grands risques.

³⁵ Règlement de la FSMA du 24 février 2017 relatif aux informations sur les coûts et frais que les prestataires de services doivent communiquer à leurs clients dans le cadre de la fourniture de services d'intermédiation en assurances sur le territoire belge.

³⁶ Article 8 de l'A.R. Vie.

E. Le distributeur de produits d'assurance fournit au client des informations objectives relatives au produit d'assurance

Base légale	Programmes de travail
Art. 284, §§ 1 ^{er} et 4 Loi Assurances	Informations à fournir aux clients et clients potentiels (intermédiaires d'assurance) (7-9) Informations à fournir aux clients et clients potentiels (entreprises d'assurance) (9-11)

1. Cette obligation s'applique également aux contrats d'assurance pour lesquels il n'existe pas de document d'information légalement requis³⁷

Les informations précontractuelles que le distributeur de produits d'assurance fournit au client doivent répondre aux conditions suivantes :

- Elles doivent être compréhensibles.
- Elles doivent être objectives.
- Elles doivent être pertinentes.

Le distributeur de produits d'assurance tient compte de la complexité du produit d'assurance et du type de client. Les informations qu'il fournit doivent permettre au client de prendre une décision en connaissance de cause.

Cette obligation d'information s'applique également aux assurances suivantes :

- assurances qui font partie d'un lot ;³⁸
- assurances pour lesquelles il n'existe pas de document d'information légalement requis (telles que les assurances pension du 2^e pilier ou les assurances solde restant dû).

L'obligation d'information ne s'applique pas aux assurances des grands risques³⁹.

Le distributeur de produits d'assurance doit, en plus des informations objectives sur le produit, se conformer aux autres exigences légales applicables en matière d'information.⁴⁰

³⁷ Le KID et l'IPID sont des documents d'information légalement requis. Les fiches d'information établies sur la base d'un code sectoriel ne sont pas ici visées.

³⁸ Telles que visées à l'article 286 de la Loi Assurances.

³⁹ Article 284, § 9 de la Loi Assurances.

⁴⁰ Par exemple, l'article 72 de l'A.R. Vie relatif au règlement de gestion applicable à une [assurance pension du troisième pilier](#) prenant la forme d'une assurance de la branche 23.

2. Pour certains contrats d'assurance, il existe un document d'information légalement requis



Dans le cadre des règles de conduite, le distributeur de produits d'assurance est tenu de fournir au client un document d'information standardisé pour certains contrats d'assurance.

- Pour les assurances non-vie, il s'agit de l'**Insurance Product Information Document** ou [IPID](#) (vert dans le schéma ci-dessous).
- Pour les [IBIP](#), il s'agit du **Key Information Document** ou **KID** (bleu dans le schéma ci-dessous).⁴¹

Il n'existe pas de document d'information légalement requis, comparable au KID ou à l'IPID, pour les autres assurances vie, telles que l'assurance décès pure, l'assurance solde restant dû et [l'assurance pension du deuxième pilier](#). Toutefois, il existe un document d'information légal pour un produit paneuropéen d'épargne-retraite individuelle.⁴²

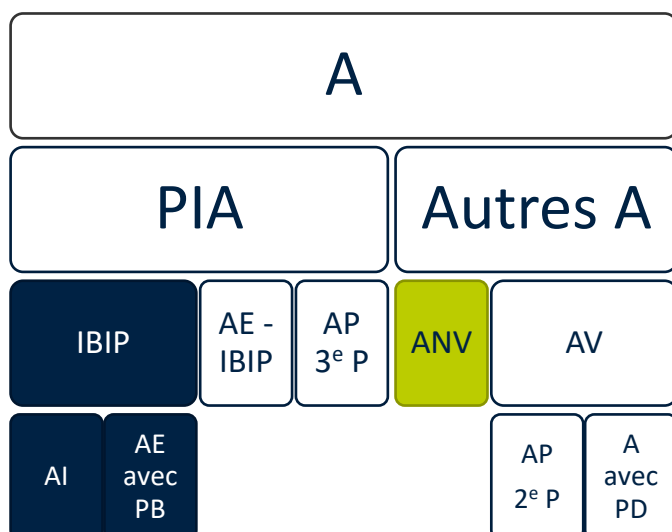
Le distributeur de produits d'assurance ne doit pas fournir l'IPID en rapport avec la couverture des [grands risques](#).⁴³

Le présent guide pratique ne traite que de la fourniture de l'IPID.

⁴¹ Règlement (UE) n° 1286/2014 du Parlement européen et du Conseil du 26 novembre 2014 relatif aux documents d'informations clés relatifs aux produits d'investissement packagés de détail et fondés sur l'assurance (règlement PRIIP).

⁴² Règlement (UE) 2019/1238 du Parlement européen et du Conseil du 20 juin 2019 relatif à un produit paneuropéen d'épargne-retraite individuelle (PEPP). Voir l'article 2 pour les définitions, l'article 26 pour le document d'informations clés sur le PEPP et l'article 33 pour la remise de ce document.

⁴³ Article 284, § 9 de la Loi Assurances.

**Abréviations :**

- A = assurances
- PIA = produits d'investissement fondés sur l'assurance
- AE = [assurances d'épargne](#)
- AE - IBIP = assurances d'épargne *moins* [IBIP](#)
- AI = [assurances d'investissement](#)
- AE avec PB = assurances d'épargne avec participation aux bénéfices
- AP = assurances pension
- P = pilier
- ANV = assurances non-vie
- AV = assurances vie (autres que les PIA)
- A avec PD = assurances avec paiement uniquement en cas de décès

Couleurs :

Bleu : A pour lesquelles le KID doit être fourni

Vert : A pour lesquelles [l'IPID](#) doit être fourni

3. Le distributeur de produits d'assurance fournit l'IPID dans le cas d'assurances non-vie

Base légale	Programmes de travail
Art. 284, §§ 5-10 Loi Assurances Règlement d'exécution (UE) 2017/1469 de la Commission du 11 août 2017 établissant un format de présentation normalisé pour le document d'information sur le produit d'assurance	Informations à fournir aux clients et clients potentiels (intermédiaires d'assurance) (9) Informations à fournir aux clients et clients potentiels (entreprises d'assurance) (11)

a) L'IPID est un document d'information standardisé pour les assurances non-vie

Avec la transposition d'[l'IDD](#), un nouveau document d'information standardisé pour les assurances non-vie a été instauré en Belgique : l'IPID, ou « *Insurance Product Information Document* ».

Le distributeur de produits d'assurance doit fournir l'IPID pour toutes les assurances non-vie⁴⁴, à l'exception des assurances non-vie relatives aux [grands risques](#)⁴⁵.

L'IPID est un document d'information succinct et autonome. Il comprend des informations sur les éléments suivants :

- le type d'assurance ;
- un résumé de la couverture d'assurance, y compris les principaux risques assurés, les plafonds de garantie et, si applicable, la couverture géographique ainsi qu'un résumé des risques exclus ;
- les modalités de paiement des primes et la durée des paiements ;
- les principales exclusions⁴⁶ ;

⁴⁴ Il s'agit des assurances visées à l'annexe I A de la directive 2009/138/CE sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice (Solvabilité II). Voir aussi l'annexe I de la loi du 13 mars 2016 relative au statut et au contrôle des entreprises d'assurance ou de réassurance.

⁴⁵ Article 284, § 9 de la Loi Assurances.

⁴⁶ Auxquels cas aucune demande d'indemnisation ne peut être introduite.

- les obligations au début du contrat, pendant la durée du contrat et en cas de déclaration de sinistre ;
- la durée du contrat, y compris les dates de début et de fin du contrat ;
- les modalités de résiliation du contrat.

L'IPID renvoie à d'autres documents pour les informations précontractuelles et contractuelles complètes relatives au produit d'assurance.

L'IPID suit un schéma fixe, un modèle et une structure imposés. Cela est décrit dans le *règlement d'exécution (UE) 2017/1469 de la Commission du 11 août 2017 établissant un format de présentation normalisé pour le document d'information sur le produit d'assurance*.

Le présent guide pratique ne traite ci-après que de la manière dont l'IPID doit être fourni et non de son contenu.

b) Le concepteur prépare l'IPID, le distributeur de produits d'assurance en contact avec le client fournit (en principe) l'IPID

Le concepteur du produit d'assurance non-vie est l'entreprise d'assurance qui a développé le produit d'assurance et les éventuels co-concepteurs⁴⁷.

Le distributeur de produits d'assurance fournit l'IPID au client.⁴⁸

La FSMA interprète cette règle comme suit :

Le client ne doit pas recevoir le même IPID plusieurs fois au cours du même processus de vente. En cas d'entremise d'un intermédiaire d'assurance, l'entreprise d'assurance et l'intermédiaire d'assurance devraient convenir qui fournira l'IPID au client. Normalement, il s'agira de la personne qui est en contact avec le client, et de préférence la partie qui a un contact en face à face avec le client.

⁴⁷ Voir les articles 2 et 3.1 du règlement délégué (UE) 2017/2358 du 21 septembre 2017 complétant la directive (UE) 2016/97 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les exigences de surveillance et de gouvernance des produits applicables aux entreprises d'assurance et aux distributeurs de produits d'assurance pour de plus amples explications sur la notion de « concepteur » dans le cadre du processus d'approbation des produits.

⁴⁸ En principe, cette obligation s'applique à tout distributeur de produits d'assurance qui exerce des activités de distribution d'assurances liées au contrat d'assurance en question.

c) La réglementation détermine la manière dont le distributeur de produits d'assurance doit fournir l'IPID

Le distributeur de produits d'assurance doit fournir l'IPID gratuitement au client **avant** la conclusion du contrat d'assurance.⁴⁹ Cette obligation s'applique également dans les situations suivantes :

- Aucun [conseil](#) n'est fourni.
- Le produit d'assurance fait partie d'un lot.⁵⁰

Le document d'information sur le produit d'assurance est rédigé dans un langage simple, facilitant la compréhension de son contenu par le client, et il est axé sur les informations clés dont le client a besoin pour prendre une décision en connaissance de cause. Le jargon est évité.⁵¹

La FSMA est d'avis que le distributeur de produits d'assurance devrait expliquer oralement l'assurance non-vie au client dans le cas d'un contact en face à face ou d'une vente par téléphone. Il se sert pour cela de l'IPID et d'éventuels autres documents.

Le distributeur de produits d'assurance fournit l'IPID sur papier ou sur un autre [support durable](#).⁵² Par exemple, il peut fournir l'IPID sous forme numérique dans un format de fichier qui ne peut être modifié. Ce fichier peut répondre à la définition de la notion de support durable.⁵³

Si le distributeur de produits d'assurance ne fournit pas l'IPID sur papier, il doit également se conformer aux conditions de la Loi Assurances (voir la section F ci-après).⁵⁴ Celles-ci s'appliquent, par exemple, si le distributeur de produits d'assurance veut envoyer l'IPID en format PDF au client par courriel.

F. Pour certaines obligations d'information, la réglementation détermine la manière dont le distributeur de produits d'assurance doit fournir les informations

Base légale	Programmes de travail
Art. 285 Loi Assurances	Informations à fournir aux clients et clients potentiels (intermédiaires d'assurance) (24-29) Informations à fournir aux clients et clients potentiels (entreprises d'assurance) (26-31)

⁴⁹ Voir également [le point F.3 du présent chapitre concernant la vente par téléphone](#) : article 285, § 7 de la Loi Assurances « *En cas de vente par téléphone, les informations préalables fournies au client par le distributeur de produits d'assurance avant la conclusion du contrat, y compris le document d'information sur le produit d'assurance, sont fournies en conformité avec les règles du livre VI du Code de droit économique. En outre, même si le client a choisi d'obtenir les informations préalables sur un support durable autre que le papier conformément au paragraphe 4, elles sont fournies au client par le distributeur de produits d'assurance conformément au paragraphe 1^{er} ou 2 immédiatement après la conclusion du contrat d'assurance.* »

⁵⁰ Article 284, § 4 de la Loi Assurances.

⁵¹ Article 5 du règlement d'exécution (UE) 2017/1469 de la Commission du 11 août 2017 établissant un format de présentation normalisé pour le document d'information sur le produit d'assurance.

⁵² Article 284, § 5 de la Loi Assurances.

⁵³ Article 5, 19°/3 de la Loi Assurances.

⁵⁴ Article 285 de la Loi Assurances.

1. Les conditions spécifiques de fourniture d'informations s'appliquent à certaines obligations

Pour certaines obligations d'information, il existe des conditions spécifiques sur la manière de fournir les informations.⁵⁵ Ces obligations d'information sont énumérées à l'article 285 de la Loi Assurances. Il s'agit de :

- l'obligation de fournir des informations générales ;⁵⁶
- l'obligation d'information relative aux [conflits d'intérêts](#) et à la transparence ;⁵⁷
- l'obligation de fournir des informations objectives sur le produit d'assurance⁵⁸,
- l'obligation, lorsque des [conseils](#) sont fournis, de faire au client une recommandation personnalisée expliquant pourquoi un produit particulier correspondrait le mieux à ses [exigences et à ses besoins](#) ;⁵⁹ et
- l'[IPID](#).⁶⁰

Pour les autres obligations d'information, seule la condition du [support durable](#) s'applique :⁶¹

- le droit de demander une catégorisation différente⁶² ;
- les informations sur les conflits d'intérêts qui ne peuvent pas être gérés adéquatement⁶³.

2. Les conditions spécifiques de la fourniture d'informations portent notamment sur l'utilisation de la langue et le support d'information

Base légale	Programmes de travail
Art. 285 Loi Assurances	Informations à fournir aux clients et clients potentiels (intermédiaires d'assurance) Informations à fournir aux clients et clients potentiels (entreprises d'assurance)

Les conditions citées ci-après s'appliquent aux obligations d'information énumérées à l'article 285 de la Loi Assurances⁶⁴ (voir point 1).

⁵⁵ Ces conditions peuvent aussi figurer dans les arrêtés d'exécution portant sur ces obligations. Il s'agit des arrêtés pris en exécution des articles mentionnés dans la note de bas de page afférente à chaque obligation. En outre, l'article 285 de la Loi Assurances s'applique également aux informations fournies sur la base de l'article 295 de la Loi Assurances, mais cette obligation ne s'applique qu'aux produits d'investissement fondés sur l'assurance. Comme le prévoit l'article 296, § 3 de la Loi Assurances, le distributeur de produits d'assurance doit fournir la déclaration d'adéquation sur un support durable selon les conditions énoncées à l'article 285, §§ 1^{er} à 4 de la Loi Assurances. Cette obligation aussi ne s'applique qu'aux produits d'investissement fondés sur l'assurance.

⁵⁶ Article 281 de la Loi Assurances.

⁵⁷ Article 283 de la Loi Assurances.

⁵⁸ Article 284, §§ 1^{er} et 4 de la Loi Assurances.

⁵⁹ Article 284, § 1^{er}, alinéa 3 de la Loi Assurances.

⁶⁰ Article 284, §§ 5 et suivants de la Loi Assurances.

⁶¹ Cela vaut également pour les informations fournies par le distributeur de produits d'assurance sur la base de l'article 296/2 de la Loi Assurances concernant les informations adéquates (pour les produits d'investissement fondés sur l'assurance) et pour le KID fourni sur la base de l'article 14 du règlement PRIIP (pour les IBIP).

⁶² Article 280 de la Loi Assurances.

⁶³ Voir à ce sujet l'article 283, §§ 10 et 11 de la Loi Assurances.

⁶⁴ Voir [le point F.1 du présent chapitre](#) pour plus d'explications.

a) Ces informations doivent être claires, précises et compréhensibles pour le client. Elles doivent être communiquées gratuitement dans une langue officielle.

Les informations doivent être claires, précises et compréhensibles pour le client.

Les informations doivent être communiquées :

- dans une langue officielle de l'État membre où le risque se situe⁶⁵, ou
- dans une langue officielle de l'État membre de l'engagement⁶⁶, ou
- dans toute autre langue convenue entre l'assureur et le preneur d'assurance.⁶⁷

Les informations doivent être fournies gratuitement.

b) Le distributeur de produits d'assurance communique en principe ces informations sur papier

Le distributeur de produits d'assurance fournit en principe ces informations sur papier.

Il peut également fournir ces informations par d'autres moyens, notamment :

- sur un [support durable](#) autre que le papier ;
- au moyen d'un site internet.

Si le distributeur de produits d'assurance ne communique pas ces informations sur papier, il doit néanmoins en fournir gratuitement une copie au format papier au client si celui-ci en fait la demande.

c) Si le distributeur de produits d'assurance utilise un support autre que le papier, des conditions supplémentaires s'appliquent

Le distributeur de produits d'assurance peut communiquer ces informations sur un support durable autre que le papier dans les conditions suivantes :

- L'utilisation du support durable est appropriée eu égard aux opérations commerciales qui ont lieu entre le distributeur de produits d'assurance et le client.
 - Le distributeur de produits d'assurance doit alors prouver que le client a un accès régulier à internet.
 - Si le client fournit une adresse électronique au distributeur de produits d'assurance, cela sera considéré comme une preuve que le client a un accès régulier à internet ; et
- Le client a eu le choix entre le papier et l'autre support durable et il a choisi un autre support durable.

d) Si le distributeur de produits d'assurance communique les informations au moyen d'un site internet, des conditions supplémentaires s'appliquent

Il existe deux manières autorisées de communiquer des informations au moyen d'un site internet :

- 1) Les informations sont adressées personnellement au client, par exemple si les informations sont communiquées dans la partie sécurisée du site internet.
- 2) Les conditions suivantes sont remplies :

⁶⁵ Article 5, 32° de la Loi Assurances.

⁶⁶ Article 5, 33° de la Loi Assurances.

⁶⁷ Pour l'IPID, l'article 284, § 7 d) Loi Assurances détermine que l'IPID doit être rédigé dans les langues officielles ou dans l'une des langues officielles utilisées dans la partie de l'État membre où le produit d'assurance est proposé ou, si le client et le distributeur en conviennent, dans une autre langue.

- La fourniture desdites informations au moyen d'un site internet est appropriée eu égard aux opérations commerciales qui ont lieu entre le distributeur de produits d'assurance et le client.
 - Le distributeur de produits d'assurance doit alors prouver que le client a un accès régulier à internet.
 - Si le client fournit une adresse électronique au distributeur de produits d'assurance, cela sera considéré comme une preuve qu'il a un accès régulier à internet.
- Le client a accepté que lesdites informations lui soient fournies au moyen d'un site internet.
- Le client s'est vu notifier par voie électronique :
 - l'adresse du site internet ; et
 - l'endroit du site internet où lesdites informations peuvent être trouvées.
- L'accès auxdites informations sur le site internet est garanti pendant une période telle que le client peut raisonnablement être amené à les consulter.

3. Une exception limitée s'applique aux ventes par téléphone

Base légale	Programmes de travail
Art. 285, § 7 Loi Assurances	Informations à fournir aux clients et clients potentiels (intermédiaires d'assurance) (29) Informations à fournir aux clients et clients potentiels (entreprises d'assurance) (31)

En cas de vente par téléphone, le distributeur de produits d'assurance doit également respecter toutes les règles de conduite et les obligations d'information y afférentes.

Dans ce cas, il doit fournir les informations précontractuelles conformément aux dispositions du livre VI du CDE sur les services financiers à distance.⁶⁸

S'il n'est pas possible de fournir les informations précontractuelles au client avant ou pendant l'appel téléphonique, le distributeur de produits d'assurance doit le faire **immédiatement après la conclusion du contrat d'assurance**.⁶⁹ Ceci s'applique également si le client a choisi de recevoir les informations sur un support durable autre que le papier.⁷⁰

⁶⁸ Voir les dispositions du livre VI, chapitre 2, section 2 sur la vente à distance de services financiers.

⁶⁹ Le distributeur de produits d'assurance doit alors aussi se conformer à l'article 285, §§ 1^{er} et 2 de la Loi Assurances.

⁷⁰ Dans ce cas, les conditions prévues par l'article 285, § 4 de la Loi Assurances doivent donc être remplies.

G. Instruments utiles

1. Check-list informations aux clients pour les entreprises d'assurance

Check-list standard des obligations d'information pour les entreprises d'assurance⁷¹

a) Les principes de base sont-ils respectés ?

• Les informations fournies aux clients ou aux clients potentiels sont correctes, claires et non trompeuses	
• Les communications publicitaires sont clairement identifiables comme telles	

b) Obligations d'information précontractuelles

(1) Avez-vous informé au préalable le client de sa classification ?

• La classification du client dans la catégorie des clients professionnels ou de détail	
• Informations sur le droit de demander une catégorisation différente et sur les limites qui pourraient en résulter au niveau de son degré de protection	

(2) Avez-vous communiqué les informations générales suivantes ?

• L'identité et l'adresse de l'entreprise d'assurance et le fait qu'elle est une entreprise d'assurance	
• Si elle fournit du conseil sur les produits d'assurance vendus	
• La procédure de dépôt de réclamations contre l'entreprise d'assurance et la procédure extrajudiciaire de réclamation et de recours	

(3) Avez-vous communiqué les informations suivantes relatives aux [conflits d'intérêts](#) ?

• La nature de la rémunération reçue par le personnel de l'entreprise d'assurance en relation avec le contrat d'assurance	
• <i>Si les dispositifs organisationnels ou administratifs pris par l'entreprise d'assurance pour gérer les conflits d'intérêts ne suffisent pas à garantir, avec une certitude raisonnable, que le risque de porter atteinte aux intérêts du client sera évité : la nature générale ou les sources de ces conflits d'intérêts</i>	

⁷¹ Il s'agit d'une check-list standard. Il existe des exceptions pour les assurances pension du deuxième pilier, les assurances des grands risques et les clients professionnels. Cette check-list ne convient donc pas pour ces assurances. Veuillez vous reporter à ce sujet aux programmes de travail IDD. L'entreprise d'assurance peut s'accorder avec l'intermédiaire d'assurance concernant le respect des obligations d'information. Cette check-list standard ne tient pas compte de ces accords.

(4) Avez-vous communiqué au préalable les informations relatives au produit d'assurance ?

<ul style="list-style-type: none"> Les informations objectives relatives au produit d'assurance, sous une forme aisément compréhensible, de telle sorte que le client soit en mesure de prendre une décision en connaissance de cause 	
<ul style="list-style-type: none"> Pour les IBIP : le document d'information standardisé KID 	
<ul style="list-style-type: none"> Pour les assurances non-vie : le document d'information standardisé IPID 	
<ul style="list-style-type: none"> Pour les produits d'investissement fondés sur l'assurance : des orientations et des mises en garde appropriées sur les risques inhérents aux produits d'investissement fondés sur l'assurance ou à certaines stratégies d'investissement proposées 	

(5) Avez-vous communiqué au préalable les informations relatives aux coûts et frais ?

<ul style="list-style-type: none"> Pour une assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs : les montants suivants, mentionnés séparément par risque et exprimés en euros : <ul style="list-style-type: none"> la prime commerciale due et, le cas échéant, l'indice en vigueur au moment de la souscription du contrat le montant cumulé de la commission, des frais d'acquisition et de tous les autres frais compris dans cette prime commerciale le montant du chargement pour paiement fractionné de la prime les taxes et contributions dues Pour une autre assurance qui n'est pas un produit d'investissement fondé sur l'assurance : les montants suivants, mentionnés séparément et exprimés en euros : <ul style="list-style-type: none"> la prime commerciale afférente au contrat, hors taxes et contributions les taxes et contributions dues par le client pour ce contrat le montant total : la prime commerciale due, taxes et contributions comprises une estimation des éléments suivants de la prime commerciale, hors taxes et contributions : <ul style="list-style-type: none"> o frais d'acquisition o frais administratifs ainsi que l'avertissement suivant (à reprendre littéralement) : « Votre attention est attirée sur le fait qu'une comparaison entre plusieurs contrats d'assurance ne doit pas se limiter à comparer l'estimation des coûts et frais de chaque contrat mais doit également prendre en considération d'autres éléments, tels que l'étendue des garanties, le montant des 	
---	--

<p><i>franchises éventuelles ou les clauses d'exclusion. Les estimations communiquées ci-dessus permettent de mieux apprécier la partie de la prime qui sert à couvrir le risque assuré par le contrat d'assurance. Le solde de la prime, après déduction des taxes et contributions ainsi que des frais d'acquisition et d'administration, représente en effet la part de la prime affectée à l'exécution des prestations contractuelles ainsi que les frais non mentionnés ci-dessus (y compris le coût mutualisé des sinistres et de leur gestion).</i></p> <p><i>Ces estimations sont calculées sur la base des données comptables du dernier exercice comptable de l'entreprise d'assurance telles qu'approuvées par son assemblée générale. »</i></p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Pour un produit d'investissement fondé sur l'assurance : 	
<ul style="list-style-type: none"> ○ informations relatives à la distribution de produits d'investissement fondés sur l'assurance, y compris les coûts de conseil 	
<ul style="list-style-type: none"> ○ informations sur le coût de l'assurance et sur la manière dont le client peut s'en acquitter, y compris les éventuels paiements par des tiers 	
<ul style="list-style-type: none"> ○ les informations relatives à l'ensemble des coûts et frais qui ne sont pas causés par la survenance d'un risque de marché sous-jacent sont agrégées afin de permettre au client de comprendre le coût total ainsi que l'effet cumulé sur le retour sur investissement. <p>Si le client le demande, l'entreprise d'assurance fournit également une ventilation par poste des coûts et des frais</p>	

(6) Avez-vous fourni les informations sur les coûts et frais au préalable dans un contrat de fourniture de services de distribution d'assurances ?

Les montants suivants, séparément et exprimés en euros :	
<ul style="list-style-type: none"> • la rémunération due par le client pour ce contrat 	
<ul style="list-style-type: none"> • les taxes qui sont éventuellement dues en rapport avec ce contrat 	

(7) Avez-vous communiqué les informations suivantes en cas de vente croisée ?

<ul style="list-style-type: none"> • Si l'entreprise d'assurance propose un produit d'assurance avec un produit ou service accessoire qui n'est pas une assurance, dans le cadre d'un lot ou du même accord : 	
<ul style="list-style-type: none"> ○ si les différentes composantes du lot peuvent être achetées séparément 	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Si les différents éléments peuvent être achetés séparément : une description adéquate de chacune des différentes composantes ainsi que des justificatifs séparés des coûts et frais liés à chaque composante 	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Si le risque ou la couverture d'assurance résultant de ce contrat ou de ce lot proposé au client est différent du risque et de la couverture d'assurance associés aux différents éléments séparément : 	

une description appropriée des différents éléments de l'accord ou du lot et exposant comment leur interaction modifie le risque ou la couverture d'assurance	
--	--

(8) Avez-vous communiqué au préalable les informations suivantes en cas de [conseil](#) relatif à une assurance ?

<ul style="list-style-type: none"> • Informations expliquant pourquoi un produit particulier correspondrait le mieux aux exigences et aux besoins du client 	
<ul style="list-style-type: none"> • Pour un produit d'investissement fondé sur l'assurance : 	
<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> ○ si l'entreprise d'assurance fournira une évaluation périodique de l'adéquation de l'assurance qui est recommandée au client 	
<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> ○ une déclaration d'adéquation dans laquelle l'entreprise d'assurance précise les conseils fournis 	

c) Informations après la conclusion du contrat d'assurance

(1) Avez-vous communiqué les informations suivantes si le client doit effectuer, après la conclusion du contrat d'assurance, des paiements autres que les primes en cours et les paiements précédemment prévus ?

• Informations sur les coûts et les frais y afférents	
• La nature de la rémunération reçue par le personnel en relation avec le contrat d'assurance	

(2) À l'échéance de l'assurance, avez-vous fourni des informations sur les coûts et les frais d'une assurance qui n'est pas un produit d'investissement fondé sur l'assurance ?

• <i>Pour une assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs :</i> les montants suivants, mentionnés séparément par risque et exprimés en euros :	
○ la prime commerciale due et, le cas échéant, l'indice en vigueur au moment de la souscription du contrat	
○ le montant cumulé de la commission, des coûts d'acquisition et de tous les autres frais compris dans cette prime commerciale	
○ le montant du chargement pour le paiement fractionné de la prime	
○ les taxes et contributions dues	
• <i>Pour une autre assurance qui n'est pas une assurance-épargne du deuxième pilier ni un produit d'investissement fondé sur l'assurance :</i> les montants suivants, mentionnés séparément et en euros :	
○ la prime commerciale afférente au contrat, hors taxes et contributions	
○ les taxes et contributions dues par le client pour ce contrat	
○ le montant total : prime commerciale, y compris taxes et contributions	
○ une estimation des éléments suivants de la prime commerciale, hors taxes et cotisations, pour un contrat de ce type : ○ frais d'acquisition ○ frais administratifs	
○ ainsi que l'avertissement suivant : « Votre attention est attirée sur le fait qu'une comparaison entre plusieurs contrats d'assurance ne doit pas se limiter à comparer l'estimation des coûts et frais de chaque contrat mais doit également prendre en considération d'autres éléments, tels que l'étendue des garanties, le montant des franchises éventuelles ou les clauses d'exclusion. Les estimations communiquées ci-dessus permettent de mieux apprécier la partie de la prime qui sert à couvrir le risque assuré par le contrat d'assurance. Le solde de la prime, après déduction des taxes et contributions ainsi que des frais d'acquisition et d'administration, représente en effet la part de la prime affectée à l'exécution des prestations contractuelles ainsi que les frais non	

<p><i>mentionnés ci-dessus (y compris le coût mutualisé des sinistres et de leur gestion).</i></p> <p><i>Ces estimations sont calculées sur la base des données comptables du dernier exercice comptable de l'entreprise d'assurance telles qu'approuvées par son assemblée générale. »</i></p>	
---	--

(3) Avez-vous fourni des informations sur les coûts et les frais de l'assurance au moins une fois par an pendant la durée du produit d'investissement fondé sur l'assurance ?

(4) Pour les produits d'investissement fondés sur l'assurance, avez-vous présenté au client, au moins une fois par an, un rapport adéquat sur le service fourni ?⁷²

<ul style="list-style-type: none"> • Une communication sur les services fournis et les transactions effectuées pour le compte du client 	
<ul style="list-style-type: none"> • Le total des coûts associés à ces services et transactions (le cas échéant) 	
<ul style="list-style-type: none"> • La valeur de chaque actif d'investissement sous-jacent 	

⁷² La communication tient compte du type et de la complexité des assurances concernées et de la nature du service fourni au client.

2. Check-list informations aux clients pour les intermédiaires d'assurance

Check-list des obligations d'information pour les intermédiaires d'assurance⁷³

a) Les principes de base sont-ils respectés ?

• Les informations fournies aux clients ou aux clients potentiels sont correctes, claires et non trompeuses	
• Les communications publicitaires sont clairement identifiables en tant que telles	

b) Obligations d'information précontractuelles

(1) Avez-vous informé au préalable le client de sa classification ?

• La catégorisation du client dans la catégorie des clients professionnels ou de détail	
• Informations sur le droit de demander une catégorisation différente ainsi que des limites qui pourraient en résulter au niveau de son degré de protection	

(2) Avez-vous communiqué les informations générales suivantes ?

• L'identité et l'adresse de l'intermédiaire d'assurance et le fait qu'il est un intermédiaire d'assurance	
• S'il fournit du conseil sur les produits d'assurance vendus – ce point ne s'applique pas aux intermédiaires d'assurance à titre accessoire	
• La procédure de dépôt de réclamation contre l'intermédiaire d'assurance et la procédure extrajudiciaire de réclamation et de recours	
• Le registre des intermédiaires d'assurance dans lequel il a été inscrit, ainsi que les moyens de vérifier son inscription au registre, et la catégorie dans laquelle il a été inscrit	
• S'il représente le client ou agit pour le compte de l'entreprise d'assurance – ce point ne s'applique pas aux intermédiaires d'assurance à titre accessoire	

⁷³ Sauf indication contraire, les intermédiaires d'assurance à titre accessoire non exemptés ont les mêmes obligations que les intermédiaires d'assurance. Il s'agit d'une check-list standard. Il existe des exceptions pour les assurances pension du deuxième pilier, les assurances des grands risques et les clients professionnels. Cette check-list ne convient donc pas pour ces assurances. Veuillez vous reporter à ce sujet aux programmes de travail IDD. L'entreprise d'assurance peut s'accorder avec l'intermédiaire d'assurance concernant le respect des obligations d'information. Cette check-list standard ne tient pas compte de ces accords.

(3) Avez-vous communiqué les informations suivantes relatives aux conflits d'intérêts ?

<ul style="list-style-type: none"> • Si l'intermédiaire d'assurance détient une participation, directe ou indirecte, représentant 10 % ou plus des droits de vote ou du capital d'une entreprise d'assurance déterminée 	
<ul style="list-style-type: none"> • Si une entreprise d'assurance déterminée ou l'entreprise mère d'une entreprise d'assurance déterminée détient une participation, directe ou indirecte, représentant 10 % ou plus des droits de vote ou du capital de l'intermédiaire d'assurance 	
<ul style="list-style-type: none"> • Si l'intermédiaire d'assurance fonde ses conseils sur <u>une analyse impartiale et personnalisée</u> ou • qu'il est soumis à une obligation contractuelle de travailler, dans le secteur de la distribution d'assurances, exclusivement avec une ou plusieurs entreprises d'assurance - auquel cas il doit communiquer le nom de ces entreprises d'assurance, ou • qu'il n'est pas soumis à l'obligation contractuelle de travailler exclusivement avec une ou plusieurs entreprises d'assurance et ne fonde pas ses conseils sur une analyse impartiale et personnalisée - auquel cas, il doit communiquer le nom et l'adresse des entreprises d'assurance avec lesquelles il peut travailler et travaille 	
<ul style="list-style-type: none"> • La nature de la <u>rémunération</u> reçue en relation avec le contrat d'assurance 	
<ul style="list-style-type: none"> • S'il travaille, pour le contrat d'assurance, sur la base : <ul style="list-style-type: none"> ○ d'honoraires⁷⁴ ○ d'une commission ○ de tout autre type de rémunération, y compris tout avantage économique ○ d'une combinaison des types de rémunération précédents 	
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Si les dispositifs pris par l'intermédiaire d'assurance pour gérer les conflits d'intérêts ne suffisent pas à garantir, avec une certitude raisonnable, que le risque de porter atteinte aux intérêts du client sera évité :</i> la nature générale ou les sources de ces conflits d'intérêts 	

(4) Avez-vous communiqué au préalable les informations relatives au produit d'assurance ?

<ul style="list-style-type: none"> • Les informations objectives relatives au produit d'assurance, dans une forme aisément compréhensible, de telle sorte que le client soit en mesure de prendre une décision en connaissance de cause 	
<ul style="list-style-type: none"> • Pour les <u>IBIP</u> : le document d'information standardisé KID 	
<ul style="list-style-type: none"> • Pour les assurances non-vie : le document d'information standardisé <u>IPID</u> 	
<ul style="list-style-type: none"> • Pour les <u>produits d'investissement fondés sur l'assurance</u> : 	

⁷⁴ Lorsque le client doit payer directement les honoraires, l'intermédiaire d'assurance lui communique, selon le cas, le montant des honoraires ou, lorsque cela n'est pas possible, la méthode de calcul des honoraires.

des orientations et des mises en gardes appropriées sur les risques inhérents aux produits d'investissement fondés sur l'assurance ou à certaines stratégies d'investissement proposées	
--	--

(5) Avez-vous communiqué au préalable les informations relatives aux coûts et frais ?

<ul style="list-style-type: none"> • <i>Pour une assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs :</i> les montants suivants, mentionnés séparément par risque et exprimés en euros : 	
<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> ○ la prime commerciale due et, le cas échéant, l'indice en vigueur au moment de la souscription du contrat 	
<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> ○ le montant cumulé de la commission, des frais d'acquisition et de tous les autres frais compris dans cette prime commerciale 	
<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> ○ le montant du chargement pour le paiement fractionné de la prime 	
<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> ○ les taxes et contributions dues. 	
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Pour une autre assurance qui n'est pas un produit d'investissement fondé sur l'assurance :</i> les montants suivants, mentionnés séparément et en euros : 	
<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> ○ la prime commerciale afférente au contrat, hors taxes et contributions 	
<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> ○ les taxes et contributions dues par le client pour ce contrat 	
<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> ○ le montant total : la prime commerciale due, taxes et contributions comprises 	
<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> ○ une estimation des éléments suivants de la prime commerciale, hors taxes et contributions : <ul style="list-style-type: none"> ○ frais d'acquisition ○ frais administratifs 	
<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> ○ ainsi que l'avertissement suivant : « Votre attention est attirée sur le fait qu'une comparaison entre plusieurs contrats d'assurance ne doit pas se limiter à comparer l'estimation des coûts et frais de chaque contrat mais doit également prendre en considération d'autres éléments, tels que l'étendue des garanties, le montant des franchises éventuelles ou les clauses d'exclusion. Les estimations communiquées ci-dessus permettent de mieux apprécier la partie de la prime qui sert à couvrir le risque assuré par le contrat d'assurance. Le solde de la prime, après déduction des taxes et contributions ainsi que des frais d'acquisition et d'administration, représente en effet la part de la prime affectée à l'exécution des prestations contractuelles ainsi que les frais non mentionnés ci-dessus (y compris le coût mutualisé des sinistres et de leur gestion). Ces estimations sont calculées sur la base des données comptables du dernier exercice comptable de l'entreprise d'assurance telles qu'approuvées par son assemblée générale. » 	
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Pour un produit d'investissement fondé sur l'assurance :</i> 	

○ informations relatives à la distribution de produits d'investissement fondés sur l'assurance, y compris les coûts de conseil	
○ informations sur le coût de l'assurance et sur la manière dont le client peut s'en acquitter, y compris les éventuels paiements par des tiers	
○ les informations relatives à l'ensemble des coûts et frais qui ne sont pas causés par la survenance d'un risque de marché sous-jacent sont agrégées afin de permettre au client de comprendre le coût total ainsi que l'effet cumulé sur le retour sur investissement Si le client le demande, l'intermédiaire d'assurance fournit également une ventilation par poste des coûts et des frais.	

(6) Avez-vous fourni les informations sur les coûts et frais au préalable dans un contrat de fourniture de services de distribution d'assurances ?

Les montants suivants, séparément et exprimés en euros :	
• la rémunération due par le client pour ce contrat	
• les taxes qui sont éventuellement dues en rapport avec ce contrat	

(7) Avez-vous communiqué les informations suivantes en cas de vente croisée ?

• Si l'intermédiaire d'assurance propose un produit avec un produit ou service accessoire qui n'est pas une assurance, dans le cadre d'un lot ou du même accord :	
○ si les différentes composantes du lot peuvent être achetées séparément	
○ Si les différents éléments peuvent être achetés séparément : une description adéquate de chacune des différentes composantes ainsi que des justificatifs séparés des coûts et frais liés à chaque composante	
○ Si le risque ou la couverture d'assurance résultant de ce contrat ou de ce lot proposé au client est différent du risque et de la couverture d'assurance associés aux différents éléments séparément : une description appropriée des différents éléments de l'accord ou du lot et expose comment leur interaction modifie le risque ou la couverture d'assurance	

(8) Avez-vous communiqué au préalable les informations suivantes en cas de [conseil](#) relatif à une assurance ?

• Informations expliquant pourquoi un produit particulier correspondrait le mieux aux exigences et aux besoins du client	
• Pour un produit d'investissement fondé sur l'assurance :	
○ si l'intermédiaire d'assurance fournira une évaluation périodique de l'adéquation de l'assurance qui est recommandée au client	

<ul style="list-style-type: none">○ une déclaration d'adéquation dans laquelle l'intermédiaire d'assurance précise les conseils fournis	
---	--

c) Informations après la conclusion du contrat d'assurance

(1) Avez-vous communiqué les informations suivantes si le client doit effectuer, après la conclusion du contrat d'assurance, des paiements autres que les primes en cours et les paiements précédemment prévus ?

• Informations sur les coûts et les frais y afférents	
• La nature de la rémunération reçue par le personnel en relation avec le contrat d'assurance	

(2) À l'échéance de l'assurance, avez-vous fourni des informations sur les coûts et les frais d'une assurance qui n'est pas un produit d'investissement fondé sur l'assurance ?

• <i>Pour une assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs :</i> les montants suivants, mentionnés séparément par risque et exprimés en euros :	
○ la prime commerciale due et, le cas échéant, l'indice en vigueur au moment de la souscription du contrat	
○ le montant cumulé de la commission, des coûts d'acquisition et de tous les autres frais compris dans cette prime commerciale	
○ le montant du chargement pour le paiement fractionné de la prime	
○ les taxes et contributions dues	
• <i>Pour une autre assurance qui n'est pas une assurance-épargne du deuxième pilier ni un produit d'investissement fondé sur l'assurance :</i> les montants suivants, mentionnés séparément et euros :	
○ la prime commerciale afférente au contrat, hors taxes et contributions	
○ les taxes et contributions dues par le client pour ce contrat	
○ le montant total : prime commerciale, y compris taxes et contributions	
○ une estimation des éléments suivants de la prime commerciale, hors taxes et cotisations, pour un contrat de ce type : ○ frais d'acquisition ○ frais administratifs	
○ ainsi que l'avertissement suivant : « Votre attention est attirée sur le fait qu'une comparaison entre plusieurs contrats d'assurance ne doit pas se limiter à comparer l'estimation des coûts et frais de chaque contrat mais doit également prendre en considération d'autres éléments, tels que l'étendue des garanties, le montant des franchises éventuelles ou les clauses d'exclusion. Les estimations communiquées ci-dessus permettent de mieux apprécier la partie de la prime qui sert à couvrir le risque assuré par le contrat d'assurance. Le solde de la prime, après déduction des taxes et contributions ainsi que des frais d'acquisition et d'administration, représente en effet la part de la prime affectée à l'exécution des prestations contractuelles ainsi que les frais non	

<i>mentionnés ci-dessus (y compris le coût mutualisé des sinistres et de leur gestion). Ces estimations sont calculées sur la base des données comptables du dernier exercice comptable de l'entreprise d'assurance telles qu'approuvées par son assemblée générale. »</i>	
--	--

(3) Avez-vous fourni des informations sur les coûts et les frais de l'assurance au moins une fois par an pendant la durée du produit d'investissement fondé sur l'assurance ?

(4) Pour les produits d'investissement fondés sur l'assurance, avez-vous présenté au client, au moins une fois par an, un rapport approprié sur le service fourni ?⁷⁵

<ul style="list-style-type: none"> • Une communication sur les services fournis et les transactions effectuées pour le compte du client. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Le total des coûts associés à ces services et transactions (le cas échéant). 	
<ul style="list-style-type: none"> • La valeur de chaque actif d'investissement sous-jacent. 	

⁷⁵ La communication tient compte du type et de la complexité des assurances concernées et de la nature du service fourni au client.

IV. Devoir de diligence

La loi ne définit pas la notion de « devoir de diligence ». En général - et il en va de même dans le présent guide pratique - la notion de « devoir de diligence » vise les obligations suivantes :

- [l'analyse des besoins](#) ;
- l'évaluation de l'adéquation⁷⁶ ;
- l'évaluation du caractère approprié⁷⁷.

La première obligation s'applique à toutes les assurances, tandis que les deux autres s'appliquent uniquement aux [produits d'investissement fondés sur l'assurance](#). Les règles de conduite et les obligations d'information supplémentaires pour les produits d'investissement fondés sur l'assurance sont exposées dans la section B de ce chapitre IV du guide pratique.

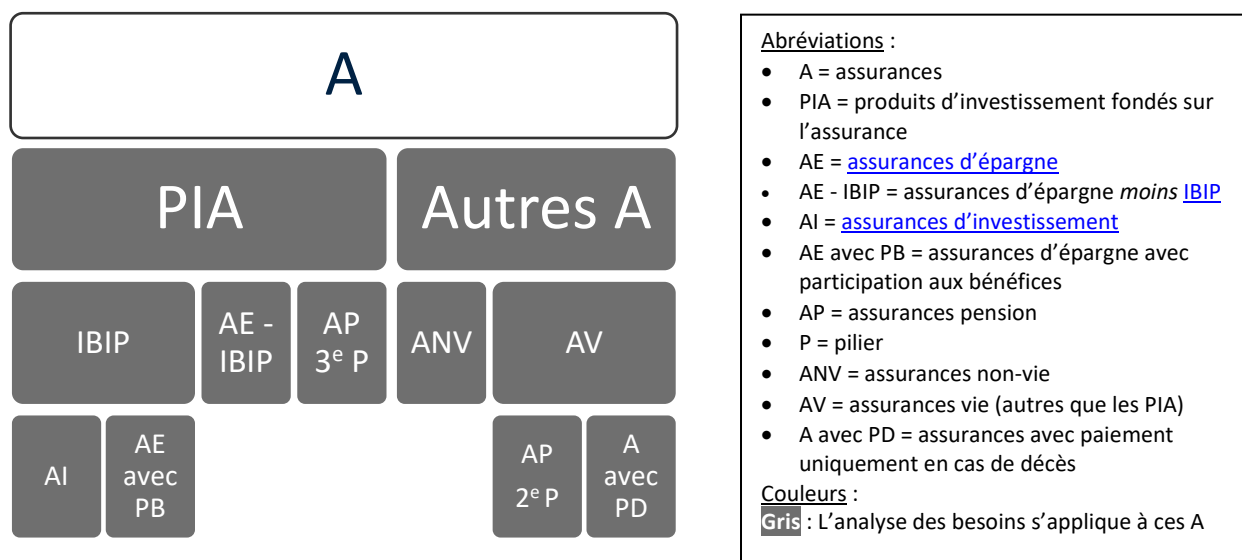
La règle de conduite fondamentale⁷⁸ est parfois aussi appelée le « devoir de diligence général ».

A. Le distributeur de produits d'assurance précise les exigences et les besoins du client et propose un contrat d'assurance cohérent avec ces exigences et ces besoins⁷⁹

Base légale	Programmes de travail
Art. 284, §§ 1 ^{er} et 2 Loi Assurances	Devoir de diligence (entreprises d'assurance) (2) Devoir de diligence (intermédiaires d'assurance) (2)

L'obligation relative à l'analyse des besoins est applicable à tous les types d'assurances.

Champ d'application



⁷⁶ Voir le [chapitre IV, B, b\) du présent guide pratique](#).

⁷⁷ Voir le [chapitre IV, B, c\) du présent guide pratique](#).

⁷⁸ Article 279, § 1^{er} de la Loi Assurances. Voir aussi le chapitre II du présent guide pratique.

⁷⁹ Le distributeur de produits d'assurance doit également se conformer aux obligations relatives à l'analyse des besoins dans le cas de contrats d'assurance couvrant des [grands risques](#). L'exception prévue par l'article 284, § 9 de la Loi Assurances ne concerne que les informations qu'il fournit.

1. Le distributeur de produits d'assurance précise les exigences et les besoins du client en matière d'assurance⁸⁰

La loi n'indique pas quelles sont exactement les informations sur les exigences et les besoins en matière d'assurance que le distributeur de produits d'assurance doit recueillir auprès du client.

La manière dont la FSMA interprète cette règle est exposée ci-dessous⁸¹ :

Afin de préciser les exigences et les besoins du client, le distributeur de produits d'assurance l'interroge notamment sur les éléments suivants :

- les risques que le client souhaite couvrir en concluant le contrat d'assurance ;
- les contrats d'assurance que le client a déjà conclus pour ces risques.

L'obligation de déterminer les exigences et les besoins n'est pas nouvelle. Elle existe depuis 2006 et a été légèrement modifiée par arrêté royal en 2014.⁸² Cet arrêté royal n'est plus d'application, mais le Rapport au Roi l'accompagnant reste une source utile pour connaître la *ratio legis* de cette obligation. Ce Rapport mentionne en effet que la disposition⁸³ poursuit les objectifs suivants :

⁸⁰ Article 284, § 1^{er}, alinéa 1^{er} de la Loi Assurances.

⁸¹ Ce point de vue rejoint l'interprétation de l'EIOPA. Voir notamment le Q&A de l'EIOPA, n° 1638.

⁸² Cette obligation existe depuis l'entrée en vigueur de l'article 12bis, § 3 de la loi du 27 mars 1995, inséré par la loi du 22 février 2006 avec effet au 15 mars 2006 (article 34). Le texte du § 3 était alors libellé comme suit : « Avant la conclusion d'un contrat d'assurance spécifique, l'intermédiaire d'assurances détermine, en particulier sur la base des informations fournies par le client, au minimum les exigences et les besoins de ce client, et précise les raisons qui motivent tout conseil fourni au client quant à un produit d'assurance déterminé. Ces précisions sont modulées en fonction de la complexité du contrat d'assurance proposé. » L'A.R. du 21 février 2014 a quelque peu modifié le texte de cet article : « § 3 Avant la conclusion d'un contrat d'assurance spécifique, l'intermédiaire d'assurances détermine, en particulier sur la base des informations fournies par le client, au minimum les exigences et les besoins de ce client **et veille à ce que le contrat d'assurance proposé au client réponde à ces exigences et besoins.** À cette occasion, l'intermédiaire d'assurances précise les raisons qui motivent tout conseil fourni au client quant à un contrat d'assurance déterminé si l'intermédiaire fournit des conseils. Ces précisions sont modulées en fonction de la complexité du contrat d'assurance proposé. »

⁸³ Il a été introduit par l'article 4 de l'A.R. du 21 février 2014 modifiant la loi du 27 mars 1995. Voir le Rapport au Roi accompagnant cet A.R. : « Le 2° modifie le paragraphe 3 de cet article en vertu duquel l'intermédiaire d'assurances est tenu de déterminer, préalablement à la conclusion d'un contrat d'assurance spécifique, les exigences et les besoins du client, qu'il fournisse ou non un conseil, ainsi que de préciser les raisons qui motivent tout conseil fourni au client quant à un contrat d'assurance déterminé. Il est également expressément précisé que le contrat d'assurance proposé au client doit répondre à ses besoins et exigences. Cette précision poursuit les objectifs suivants, que tout intermédiaire d'assurances 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 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). Par ailleurs, cette précision vise aussi à souligner que si la détermination des besoins et des exigences du client peut être réalisée de manière standardisée, par exemple en recourant à des questionnaires type pour tous les clients (questionnaires qui peuvent le cas échéant être élaborés au sein des associations professionnelles concernées), cette standardisation de la détermination des besoins et exigences du client ne peut avoir pour conséquence que les caractéristiques propres à un client déterminé ne soient pas prises en

- éviter que le client soit couvert plusieurs fois pour les mêmes risques ;
- éviter la sous-assurance ;
- éviter la surassurance ;
- éviter une mauvaise couverture.

Par ailleurs, le distributeur de produits d'assurance demande généralement aussi :

- des informations personnelles, telles que l'âge, la profession et le domicile ;
- des informations typiques de la nature spécifique de l'assurance, par exemple :
 - pour une assurance automobile : la marque et l'âge du véhicule ;
 - pour une assurance incendie : le nombre de pièces du logement.

2. Le distributeur de produits d'assurance propose un contrat d'assurance qui est cohérent avec les exigences et les besoins du client⁸⁴

Les informations recueillies doivent permettre au distributeur de produits d'assurance d'évaluer si une assurance particulière répond ou non aux exigences et aux besoins du client. Tout contrat d'assurance proposé doit en effet être cohérent avec les exigences et les besoins du client.

La FSMA interprète cette règle comme suit :

- Si le client ne fournit pas d'informations sur ses exigences et sur ses besoins en matière d'assurance, le distributeur de produits d'assurance ne peut proposer aucune assurance.
- Si le client ne répond pas à toutes les questions posées par le distributeur de produits d'assurance dans le cadre de l'[analyse des besoins](#), le distributeur de produits d'assurance devrait évaluer au cas par cas s'il peut proposer une assurance.
- Si le distributeur de produits d'assurance reçoit des informations suffisantes, l'analyse des informations recueillies conduit à une sélection de produits d'assurance ou à un seul produit d'assurance répondant aux exigences et aux besoins du client.
Un agent d'assurance lié qui est obligé de collaborer avec un seul assureur peut ne pas toujours être en mesure de proposer, pour certains risques, une sélection de produits d'assurance répondant aux exigences et aux besoins du client. Même s'il ne peut proposer qu'un seul produit d'assurance pour le risque à assurer, il doit vérifier si ce produit d'assurance correspond aux exigences et aux besoins du client. Si tel n'est pas le cas, il ne peut pas proposer le contrat d'assurance.
- Le distributeur de produits d'assurance procède à l'analyse des besoins **avant** de proposer un contrat d'assurance.⁸⁵ Il ne peut pas d'abord proposer un contrat d'assurance et ensuite, par exemple sur la base des conditions particulières, préciser les exigences et les besoins du client.
- Le distributeur de produits d'assurance doit également procéder à l'analyse des besoins si le client souhaite remplacer un produit d'assurance existant par un nouveau produit d'assurance similaire.

compte lors de la sélection d'un contrat d'assurance pour ce client. L'intermédiaire d'assurances doit en effet en toute hypothèse proposer à un client un contrat d'assurance qui répond aux besoins et exigences de ce client. »

⁸⁴ Article 284, § 1^{er}, alinéa 2 de la Loi Assurances.

⁸⁵ Article 284, § 1^{er} de la Loi Assurances : « Avant la conclusion d'un contrat d'assurance, le distributeur de produits d'assurance précise, sur la base des informations obtenues auprès du client, les exigences et les besoins de ce client (...). Tout contrat d'assurance **proposé** est cohérent avec les exigences et les besoins du client en matière d'assurance. (...) ».

La FSMA considère qu'il est de bonne pratique de réaliser une analyse des besoins également dans les situations suivantes⁸⁶ :

- lors de la souscription d'une nouvelle garantie ;
- lors d'une autre modification importante du contrat⁸⁷.

3. L'obligation du distributeur de produits d'assurance diffère selon que le distributeur de produits d'assurance fournit des conseils ou non

Tout contrat d'assurance proposé par le distributeur de produits d'assurance **doit être cohérent** avec les exigences et les besoins du client. Peu importe que le distributeur de produits d'assurance fournisse des [conseils](#) ou non.

Lorsque le distributeur de produits d'assurance fournit des conseils avant la conclusion d'un contrat spécifique, il doit en outre adresser une **recommandation personnalisée** au client expliquant pourquoi un produit particulier **correspondrait le mieux** à ses exigences et à ses besoins.

Quelques exemples :

- Un client souhaite souscrire une assurance accident pour son voyage en Suisse. Il précise qu'il va faire de l'alpinisme et demande expressément une assurance qui couvre les risques liés à ce sport. Le distributeur de produits d'assurance recommande une assurance d'assistance voyage étendue qui n'exclut pas l'alpinisme ;
- Un client souhaite souscrire une assurance incendie pour sa maison. Dans la description de sa maison, le client mentionne que la maison a un nouveau toit de chaume. Le courtier recommande au client une assurance incendie auprès d'une certaine entreprise d'assurance parce que les garanties de cette assurance correspondent bien à la maison du client et parce que cette entreprise d'assurance ne demande pas de surprime pour un toit de chaume ;
- Un client veut souscrire une assurance contre le vol. La conversation avec le distributeur de produits d'assurance révèle que le client vient d'hériter d'une grande collection d'art. Le distributeur de produits d'assurance recommande au client une assurance spécialisée pour les œuvres d'art. En effet, cette assurance assure des œuvres d'art de grande valeur.
- Le client indique à son courtier d'assurance qu'il souhaite épargner au profit de ses proches pour le cas où il viendrait à décéder. Il veut faire bénéficier ses enfants de son épargne, mais il est prêt à prendre un certain risque, car il considère que le rendement actuel d'un compte d'épargne ou d'une assurance d'épargne est trop faible et il dispose d'une importante réserve de liquidités. Le courtier d'assurance qui conseille le client constate qu'une assurance de la branche 23 comportant une clause bénéficiaire pour les enfants en cas de décès du preneur d'assurance est celle qui correspondrait le mieux aux exigences et aux besoins du client. Il vérifie d'abord si ce type de produit d'assurance est adéquat pour le client avant de choisir un produit d'assurance bien précis et de le proposer au client.

⁸⁶ Ce nouveau test pourra être documenté de diverses manières. Si le distributeur recourt généralement à un formulaire standardisé pour collecter les exigences et besoins du client lors de la souscription d'un produit, il ne devra par exemple pas nécessairement remplir un nouveau formulaire en vue de vérifier si une garantie complémentaire correspond bien aux exigences et besoins du client.

⁸⁷ Il s'agit ici d'une modification qui n'est pas de nature à constituer un nouveau contrat d'assurance.

4. L'analyse des besoins est adaptée au produit d'assurance proposé et au type de client

Le distributeur de produits d'assurance module l'analyse des besoins en fonction de la complexité du produit d'assurance proposé et du type de client.⁸⁸

Selon la FSMA, cela signifie notamment ce qui suit :

- Plus le produit est complexe, plus l'analyse des besoins doit être détaillée et approfondie.
- Plus la situation du client est spécifique, plus l'analyse des besoins doit être détaillée.

Les distributeurs de produits d'assurance utilisent souvent des formulations standard. Il ne faudrait pas, selon la FSMA, que la formulation de l'analyse des besoins soit à ce point large, vague ou neutre qu'elle s'applique à tout le monde ou à toutes les situations. Selon la FSMA, les analyses de besoins suivantes sont, par exemple, formulées de manière trop générale :

- « Tout le monde peut être confronté à des litiges juridiques et la prime est en partie déductible fiscalement, une assurance protection juridique répond donc aux besoins du client. »
- « Une assurance omnium n'est utile que si la voiture n'a pas plus de deux ans. »

La FSMA préconise les bonnes pratiques suivantes :

- prévoir un champ libre à compléter ou toute autre possibilité d'adapter la formulation de l'analyse des besoins ou d'y ajouter des informations, par exemple les souhaits particuliers du client concernant son assurance ;
- interroger le client sur ses exigences et ses besoins en matière d'assurance lors d'un contact en face à face ;
- demander au client de cocher des cases avec différentes possibilités, par exemple dans le cadre d'un processus numérique ;
- soumettre au client des questions proposant plusieurs possibilités de réponse.

Il ne suffit pas que le client indique que l'assurance correspond à ses exigences et à ses besoins.

5. Le distributeur de produits d'assurance documente l'analyse des besoins

Le distributeur de produits d'assurance doit conserver un enregistrement de toute activité de distribution d'assurances exercée⁸⁹ et donc aussi de l'analyse des besoins.⁹⁰ Cela s'applique également si le distributeur de produits d'assurance ne fournit aucun [conseil](#) relatif au contrat d'assurance.

⁸⁸ Article 284, § 2 de la Loi Assurances.

⁸⁹ Article 291 de la Loi Assurances.

⁹⁰ Voir le chapitre VII du présent guide pratique, qui porte sur le dossier client et la conservation des données.

B. Des règles supplémentaires sont applicables en ce qui concerne le devoir de diligence et les obligations d'information à respecter dans le cadre des produits d'investissement fondés sur l'assurance

Le devoir de diligence dans le cadre des [produits d'investissement fondés sur l'assurance](#) comporte plusieurs obligations pour le [distributeur de produits d'assurance](#) :

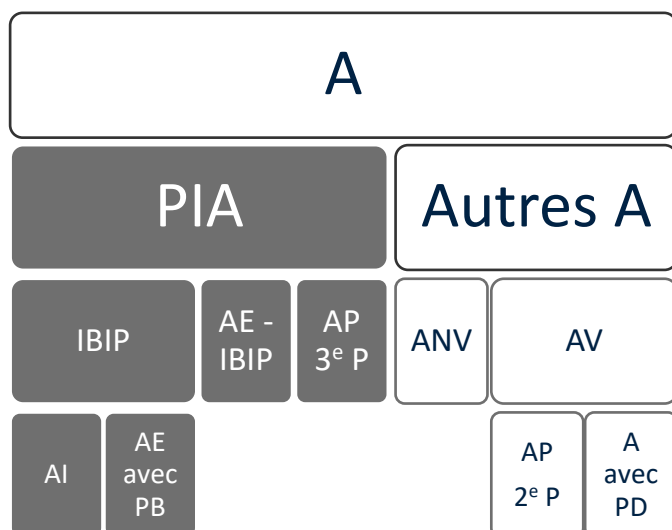
- l'obligation de respecter la règle de conduite fondamentale (chapitre II) ;
- l'obligation de proposer un produit répondant aux exigences et aux besoins du [client](#) en matière d'assurance (section A du chapitre IV) ;
- l'obligation d'effectuer, si du [conseil](#) est fourni, une évaluation de l'adéquation du produit ou, si aucun conseil n'est fourni, une évaluation du caractère approprié du produit (section B du chapitre IV).

Lorsqu'il propose des produits d'investissement fondés sur l'assurance, le distributeur de produits d'assurance doit donc toujours réaliser une [analyse des besoins](#) et une évaluation du caractère approprié du produit ou, s'il fournit du conseil, procéder à une analyse des besoins et à une évaluation de l'adéquation du produit. La Belgique ne connaît pas de régime d'*execution only* qui permettrait au client de souscrire un produit d'investissement fondé sur l'assurance sans qu'une évaluation du caractère approprié de ce produit ait été opérée.⁹¹

La présente section B du chapitre IV fournit également des précisions sur les obligations suivantes :

- les obligations d'information relevant du devoir de diligence dans le cadre des produits d'investissement fondés sur l'assurance (point 4) ;
- l'obligation de constituer un dossier sur le caractère approprié et l'adéquation du produit (point 5).

⁹¹ L'article 30.3 [IDD](#) offre aux États membres la possibilité d'instaurer un régime d'*execution only*. La Belgique n'a pas levé cette option. L'article 16 du règlement délégué 2017/2359 précise quels sont les produits d'investissement fondés sur l'assurance qui sont réputés non complexes aux fins de l'article 30. 3, point a), ii) de la directive IDD. Voir également les orientations de l'EIOPA du 4 octobre 2017 en vertu de la directive sur la distribution d'assurances concernant les produits d'investissement fondés sur l'assurance intégrant une structure qui rend le risque encouru difficile à comprendre pour le client.

**Abréviations :**

- A = assurances
- PIA = produits d'investissement fondés sur l'assurance
- AE = [assurances d'épargne](#)
- AE - IBIP = assurances d'épargne *moins* [IBIP](#)
- AI = [assurances d'investissement](#)
- AE avec PB = assurances d'épargne avec participation aux bénéfices
- AP = assurances pension
- P = pilier
- ANV = assurances non-vie
- AV = assurances vie (autres que les PIA)
- A avec PD = assurances avec paiement uniquement en cas de décès

Couleurs :

Gris : Cette section sur l'évaluation de l'adéquation et du caractère approprié est applicable à ces A

Blanc : Cette section n'est pas applicable à ces A

Dans la mesure où, en Belgique, tous les autres produits d'assurance qui constituent des [assurances d'épargne](#) ou des [assurances d'investissement](#) sont assimilés à des produits d'investissement fondés sur l'assurance, il peut aussi être utile, selon la FSMA, de respecter, pour ces autres assurances d'épargne et d'investissement, les règles d'exécution figurant dans le règlement délégué relatif aux produits d'investissement fondés sur l'assurance⁹², afin d'éviter autant que possible toute discussion sur la correcte application des règles de conduite de base.

1. L'analyse des besoins est à distinguer de l'évaluation du caractère approprié ou de l'adéquation du produit

Dans le cas d'un produit d'investissement fondé sur l'assurance, le distributeur de produits d'assurance doit non seulement analyser les exigences et les besoins du client⁹³, mais également évaluer le caractère approprié ou l'adéquation du produit⁹⁴.

Sur la base de l'analyse des besoins, le distributeur de produits d'assurance sélectionne plusieurs produits similaires ou détermine si un produit particulier répond aux exigences et aux besoins du client.⁹⁵ Il vérifie ensuite, sur la base d'autres informations recueillies⁹⁶, si un produit d'investissement fondé sur l'assurance bien précis est approprié ou adéquat pour le client.

⁹² Règlement délégué (UE) 2017/2359 de la Commission du 21 septembre 2017 complétant la directive (UE) 2016/97 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les exigences en matière d'information et les règles de conduite applicables à la distribution de produits d'investissement fondés sur l'assurance (ci-après également « règlement délégué », « règlement délégué 2017/2359 » ou « règlement délégué relatif aux produits d'investissement fondés sur l'assurance »).

⁹³ Article 284, §§ 1^{er} et 2 de la Loi Assurances.

⁹⁴ Article 296 de la Loi Assurances. Voir également la section B, b) et c) de ce chapitre IV du présent guide pratique.

⁹⁵ Article 284, § 1^{er} de la Loi Assurances. Pour plus de précisions à ce sujet, voir la section A de ce chapitre IV du présent guide pratique.

⁹⁶ En bref : sur la base d'informations sur les connaissances et l'expérience pour le test du caractère approprié et sur la base d'informations sur les connaissances, l'expérience, la situation financière et les objectifs d'investissement pour le test d'adéquation.

Il ne suffit pas d'évaluer le caractère approprié ou l'adéquation d'un produit d'investissement fondé sur l'assurance sans effectuer une analyse des besoins.⁹⁷

Dans une situation de conseil, le distributeur de produits d'assurance fournit une recommandation personnalisée⁹⁸ dans laquelle il explique précisément

- pourquoi un produit particulier **correspondrait le mieux** aux exigences et aux besoins du client⁹⁹ et
- pourquoi ce produit est adéquat pour le client.¹⁰⁰

Si un distributeur de produits d'assurance effectue une évaluation détaillée de l'adéquation et conclut que le produit d'investissement fondé sur l'assurance est adéquat pour le client, ce produit répondra normalement aussi aux exigences et aux besoins du client¹⁰¹, mais le client peut avoir des exigences et besoins spécifiques non abordés dans l'évaluation de l'adéquation, comme par exemple un souhait particulier concernant l'attribution bénéficiaire, dont le distributeur de produits d'assurance doit également tenir compte.¹⁰²

Cela vaut aussi pour l'évaluation du caractère approprié. Ce n'est pas parce qu'un client connaît un certain type de produit d'investissement fondé sur l'assurance et a l'expérience de ce type de produit qu'un tel produit répond aussi à ses exigences et à ses besoins.¹⁰³

2. Le distributeur de produits d'assurance évalue l'adéquation ou le caractère approprié d'un produit d'investissement fondé sur l'assurance

a) Le distributeur de produits d'assurance recueille correctement des informations auprès du client dans le cadre de l'évaluation de l'adéquation ou de l'évaluation du caractère approprié du produit

Base légale	Programmes de travail
Art. 296, §§ 1 ^{er} et 2 Loi Assurances Art. 9, 10, 11 et 17 Règlement délégué 2017/2359	Devoir de diligence (entreprises d'assurance) (4-7) Devoir de diligence (intermédiaires d'assurance) (5-8)

(1) Le distributeur de produits d'assurance se procure toujours des informations sur les connaissances et l'expérience du client

Base légale	Programmes de travail
Art. 296 Loi Assurances Art. 9 et 17 Règlement délégué 2017/2359	Devoir de diligence (intermédiaires d'assurance) Devoir de diligence (entreprises d'assurance)

Avant de proposer un produit d'investissement fondé sur l'assurance, le distributeur de produits d'assurance doit toujours se procurer des informations sur les connaissances et l'expérience du client dans le « domaine d'investissement concerné ». Selon la FSMA, le « domaine d'investissement

⁹⁷ Voir l'article 296, § 1^{er} de la Loi Assurances : « **Sans préjudice de l'article 284, § 1^{er}, (...)** ».

⁹⁸ Article 5, 47° de la Loi Assurances.

⁹⁹ Article 284, § 1^{er}, dernier alinéa de la Loi Assurances.

¹⁰⁰ Article 296 de la Loi Assurances. Voir également le Q&A de l'EIOPA, n° 1638.

¹⁰¹ Les exigences et les besoins du client peuvent par exemple être exprimés dans les informations qu'il donne au sujet de ses objectifs d'investissement.

¹⁰² Article 284, § 1^{er} de la Loi Assurances : « (...) *Tout contrat d'assurance proposé est cohérent avec les exigences et les besoins du client en matière d'assurance.* (...) » et article 296, § 1^{er} de la Loi Assurances : « **Sans préjudice de l'article 284, § 1^{er} ...** ».

¹⁰³ Article 296, § 2 de la Loi Assurances : « **Sans préjudice de l'article 284, § 1^{er} (...)** ».

concerné » correspond, dans le cas des produits d'investissement fondés sur l'assurance, à la répartition en branches, à savoir les assurances de la branche 21, les assurances de la branche 23 et les assurances de la branche 26.

En Belgique, le distributeur de produits d'assurance doit en effet toujours évaluer l'un des éléments suivants :

- le caractère approprié (dans une situation **sans conseil**) ;
- l'adéquation (dans une situation de conseil).

Tous deux exigent du distributeur de produits d'assurance qu'il se procure des informations sur les connaissances et l'expérience du client. L'évaluation de l'adéquation est en outre basée sur des informations concernant la situation financière et les objectifs d'investissement du client.

Le distributeur de produits d'assurance doit se procurer les informations suivantes quant aux connaissances et à l'expérience du client dans le domaine d'investissement concerné :

- les types de services, de transactions, de produits d'investissement fondés sur l'assurance et d'instruments financiers qui sont familiers au client ;
- la nature, le nombre, la valeur et la fréquence des transactions du client portant sur des produits d'investissement fondés sur l'assurance ou des instruments financiers, et la période durant laquelle ces transactions ont été effectuées ;
- le niveau d'éducation et la profession du client ou, éventuellement, l'ancienne profession du client.¹⁰⁴

La collecte d'informations doit être appropriée au type de client ainsi qu'à la nature et au type de produits ou de services proposés ou demandés, y compris à leur complexité et aux risques y afférents.

(a) Le distributeur de produits d'assurance adapte la collecte d'informations en fonction de la nature du produit

Le distributeur de produits d'assurance doit adapter la collecte d'informations sur les connaissances et l'expérience du client selon les différents types de produits d'assurance qu'il propose ou pour lesquels il intervient comme intermédiaire.

Exemple :

Si une entreprise d'assurance ne propose au client que des assurances d'épargne de la branche 21 dans le cadre d'une vente directe, elle peut se contenter de recueillir des informations sur les connaissances et l'expérience du client concernant les produits d'épargne de la branche 21. Si cette entreprise d'assurance propose tant des assurances d'épargne que des assurances d'investissement, elle doit recueillir les informations pour chaque type de produit d'assurance (branche 21, branche 23 et branche 26).

(b) Le distributeur de produits d'assurance pose des questions distinctes sur les connaissances et l'expérience

La FSMA est d'avis que le distributeur de produits d'assurance doit poser des questions distinctes sur les connaissances et l'expérience. Il ne peut pas simplement supposer qu'un client qui a l'expérience

¹⁰⁴ Article 17.1 du règlement délégué 2017/2359.

de certains produits d'investissement fondés sur l'assurance possède également des connaissances sur ces produits.

(c) Le client ne procède pas lui-même à l'évaluation de ses connaissances et de son expérience

La loi confie aux distributeurs de produits d'assurance la responsabilité de recommander des produits d'investissement fondés sur l'assurance qui sont adéquats pour le client.¹⁰⁵ Les distributeurs de produits d'assurance ne peuvent laisser régner aucune ambiguïté quant aux responsabilités qui leur incombent dans le processus d'évaluation de l'adéquation des produits.¹⁰⁶ Ils ne peuvent dès lors pas donner l'impression de reporter ces responsabilités sur le client. La FSMA considère ainsi qu'il ne suffit pas de demander au client comment il s'évalue lui-même, par exemple :

- Trouvez-vous que vous possédez peu de connaissances financières ?
- Estimez-vous avoir un niveau moyen de connaissances financières ?
- Vous considérez-vous comme un expert financier ?

(d) La FSMA recommande de bonnes pratiques pour la collecte d'informations sur les connaissances du client

La FSMA est d'avis que la collecte d'informations sur les connaissances du client doit porter sur toutes les caractéristiques pertinentes du produit d'investissement fondé sur l'assurance, y compris sur les actifs sous-jacents d'une assurance de la branche 23, par exemple.¹⁰⁷ Tel est certainement le cas si les fonds d'investissement sous-jacents sont composés de types d'actifs moins courants ou généralement moins connus. La FSMA considère, par exemple, les espèces, les actions et les obligations ordinaires comme des types d'actifs usuels pour les fonds d'investissement sous-jacents des contrats de la branche 23.

Selon la FSMA, le distributeur de produits d'assurance devrait également recueillir des informations sur la connaissance qu'a le client de certaines options incluses dans le produit d'investissement fondé sur l'assurance. Quelques exemples de telles options :

- La possibilité de passer de la branche 21 à la branche 23 dans une assurance dite 'branche 44'.
- La possibilité de passer d'un fonds sous-jacent à un autre dans une assurance de la branche 23.
- Une option *stop-loss*¹⁰⁸ dans une assurance de la branche 23.

Le distributeur de produits d'assurance peut aider le client à acquérir des connaissances sur les produits d'assurance. À cet égard, il ne suffit pas, selon la FSMA, de communiquer des informations au client. Le distributeur de produits d'assurance ne peut pas déduire de cette communication que le client a effectivement acquis les connaissances. Il doit ensuite tester les connaissances du client en s'abstenant durant ce test de lui fournir des explications supplémentaires.

¹⁰⁵ Article 296 de la Loi Assurances.

¹⁰⁶ Article 11 du règlement délégué 2017/2359.

¹⁰⁷ Voir le Q&A de l'EIOPA, n° 1636.

¹⁰⁸ Il s'agit d'une option qui se déclenche lorsqu'un seuil déterminé à l'avance est atteint. Dans le cas d'une assurance de la branche 23, par exemple, il peut s'agir d'une perte d'un certain montant subie dans un fonds sous-jacent. Si le seuil prédéterminé est atteint, l'option peut, par exemple, entraîner le passage automatique à un fonds moins risqué.

Le test peut prendre la forme de questions standardisées. Le client reçoit plusieurs réponses possibles et doit indiquer la bonne réponse.¹⁰⁹ Il doit répondre correctement aux questions qui sont directement liées aux caractéristiques et aux risques du produit concerné. Une mauvaise réponse à une question générale sur l'économie ne doit pas nécessairement le bloquer, à l'inverse d'une réponse erronée à une question portant sur une caractéristique importante de l'assurance d'épargne ou l'assurance d'investissement.

Quelques caractéristiques importantes d'un produit d'investissement fondé sur l'assurance :

- Il s'agit d'une assurance vie souscrite auprès d'un assureur.
- Le client récupère son capital investi (éventuellement déduction faite des frais) lorsque l'assurance prend fin, ou il est possible que ce ne soit pas le cas.
- L'assurance concernée comporte ou non un risque de liquidité.
- En cas de résiliation anticipée de l'assurance, le client doit payer des frais supplémentaires ou est pénalisé fiscalement, par exemple en cas de rachat anticipé d'une assurance de la branche 21.
- Il existe un régime légal de garantie de l'État (branche 21) ou non (branche 23).

Si le client n'est pas en mesure de répondre aux questions portant directement sur les caractéristiques et les risques d'un produit donné, il est selon la FSMA permis de lui donner une nouvelle chance. Le distributeur de produits d'assurance devrait accorder au client le temps nécessaire d'acquérir des connaissances supplémentaires. Si le client souhaite toutefois répondre immédiatement à de nouvelles questions, le distributeur de produits d'assurance devrait tester ses connaissances en lui posant des questions différentes.

Si le distributeur de produits d'assurance propose non seulement des produits d'investissement fondés sur l'assurance mais également des produits d'épargne ou d'investissement de nature bancaire, comme par exemple des fonds d'investissement, il devrait, selon la FSMA, interroger le client sur la différence entre des produits similaires, par exemple sur la différence entre un fonds d'investissement et une assurance d'investissement.

(e) La FSMA recommande de bonnes pratiques pour la collecte d'informations sur l'expérience du client

Le client doit avoir une expérience d'investissement avec le type spécifique de produit ou service.¹¹⁰

Selon la FSMA, un manque d'expérience ne signifie pas automatiquement que le client ne peut pas acheter le produit d'investissement fondé sur l'assurance. Un client doit en effet avoir l'opportunité d'acquérir de l'expérience avec certains produits, s'il le souhaite.

Si le client n'a pas encore l'expérience d'un produit déterminé, le distributeur de produits d'assurance doit en tenir compte dans une situation de conseil.¹¹¹

Quelques exemples de mesures qui tiennent compte d'un manque d'expérience :

¹⁰⁹ Le distributeur de produits d'assurance devrait proposer plusieurs (4) réponses possibles, qui ne soient pas simplement « oui » ou « non » et qui ne soient pas non plus évidentes. Le client devrait aussi avoir la possibilité d'indiquer pour chaque question qu'il ne connaît pas la réponse à cette question.

¹¹⁰ Voir le Q&A de l'EIOPA, n° 2264.

¹¹¹ Si l'évaluation du caractère approprié fait apparaître un manque d'expérience, la transaction ne sera pas appropriée (voir ci-après la section [B, c\) de ce chapitre IV du présent guide pratique](#)).

- Il peut proposer au client des assurances d'investissement dont les actifs d'investissement sous-jacents sont comparables à ceux des produits financiers dont il a l'expérience.
- Il peut donner au client l'opportunité d'acquérir de l'expérience avec un produit d'investissement fondé sur l'assurance dont la prime à payer est peu élevée, tel qu'un plan d'investissement par exemple.
- Il peut laisser le client n'investir qu'une petite partie de son portefeuille d'investissement total dans le produit d'investissement fondé sur l'assurance.

(2) Le distributeur de produits d'assurance qui fournit des conseils recueille également des informations sur la situation financière et les objectifs d'investissement du client

Base légale	Programmes de travail
Art. 296, § 1 ^{er} Loi Assurances	Devoir de diligence (intermédiaires d'assurance)
Art. 9 et 17 Règlement délégué 2017/2359	Devoir de diligence (entreprises d'assurance)

Lorsqu'il fournit des conseils sur un produit d'investissement fondé sur l'assurance, le distributeur de produits d'assurance détermine les informations qu'il recueillera auprès du client en vue du conseil spécifique qu'il entend lui donner.

Si le conseil porte sur un produit d'investissement fondé sur l'assurance, le distributeur de produits d'assurance doit recueillir des informations non seulement sur les connaissances et l'expérience du client, mais également sur sa situation financière et ses objectifs d'investissement.

Le niveau des informations recueillies par le distributeur de produits d'assurance doit être adapté au type spécifique de produit ou de service considéré.

(a) Le distributeur de produits d'assurance recueille des informations sur la situation financière

Les informations relatives à la situation financière du client, y compris sa capacité à subir des pertes, incluent au moins (le cas échéant):

- des informations sur la source et l'importance de ses revenus réguliers ;
- des informations sur ses actifs (y compris ses actifs liquides, tels qu'une réserve en cash et une épargne) ;
- des informations sur ses investissements ;
- des informations sur ses biens immobiliers ;
- des informations sur ses engagements financiers réguliers.¹¹²

(b) Le distributeur de produits d'assurance recueille des informations sur les objectifs d'investissement

Les informations relatives aux objectifs d'investissement du client, y compris sa tolérance au risque, incluent au moins (le cas échéant) :

- des informations sur la durée pendant laquelle il souhaite conserver l'investissement ;
- des informations sur ses préférences en matière de prise de risques ;
- des informations sur son profil de risque ;
- des informations sur le but de l'investissement.¹¹³

¹¹² Article 9.3 du règlement délégué 2017/2359.

¹¹³ Article 9.4 du règlement délégué 2017/2359.

(3) Le distributeur de produits d'assurance recueille les informations correctement

(a) Le distributeur de produits d'assurance vérifie si les informations sont fiables

Base légale	Programmes de travail
Art. 10 Règlement délégué 2017/2359	Devoir de diligence (intermédiaires d'assurance) Devoir de diligence (entreprises d'assurance)

Le distributeur de produits d'assurance doit prendre toute mesure raisonnable pour faire en sorte que les informations recueillies soient fiables.

Ces mesures incluent au moins les obligations suivantes pour le distributeur de produits d'assurance :

- Il fait en sorte que le client soit informé de l'importance de fournir des informations exactes et actualisées.
- Il fait en sorte que tous les outils utilisés pour l'évaluation soient adaptés aux fins recherchées et dûment conçus pour être utilisés avec ses clients. Le distributeur de produits d'assurance identifie les limitations éventuelles de ces outils et atténue résolument ces limitations durant le processus d'évaluation.
- Il fait en sorte que le client comprenne les questions posées, que ces questions permettent de refléter de façon exacte les objectifs et les besoins du client et qu'elles permettent de recueillir les informations nécessaires pour effectuer l'évaluation.
- Il prend les mesures appropriées pour garantir la cohérence des informations sur les clients, par exemple en examinant si les informations qu'ils ont communiquées contiennent des inexactitudes manifestes.

Cela vaut pour l'évaluation de l'adéquation, mais cela constitue aussi, selon la FSMA, une bonne pratique pour l'évaluation du caractère approprié ou l'analyse des besoins.¹¹⁴

(b) Le distributeur de produits d'assurance peut travailler avec des questionnaires standardisés

De nombreux distributeurs de produits d'assurance travaillent avec des questionnaires standardisés.

Un distributeur de produits d'assurance peut, mais ne doit pas, faire usage d'un questionnaire standardisé. Il peut également recueillir les informations correctement par d'autres moyens.

Si le distributeur de produits d'assurance utilise un questionnaire standardisé, la FSMA suggère les bonnes pratiques suivantes :

- Le distributeur de produits d'assurance conserve un enregistrement de toute activité de distribution d'assurances exercée.¹¹⁵ Il doit donc enregistrer les questions et les réponses du client. Selon la FSMA, il vaut mieux que le distributeur de produits d'assurance fasse également signer le questionnaire par le client, pour des raisons de preuve.
- La FSMA estime que les questions posées au client par le distributeur de produits d'assurance doivent être claires, non ambiguës et suffisamment granulaires.

¹¹⁴ L'article 10 du règlement délégué 2017/2359 le prévoit explicitement pour l'évaluation de l'adéquation, mais la teneur de cet article est, selon la FSMA, également utile lors de la collecte d'informations dans le cadre d'une évaluation du caractère approprié ou d'une analyse des besoins.

¹¹⁵ Article 291 de la Loi Assurances.

- Le distributeur de produits d'assurance ne peut déduire la connaissance d'un produit de la connaissance d'un autre produit que si ces produits présentent les mêmes caractéristiques.

(c) Le distributeur de produits d'assurance peut recueillir des informations par le biais d'internet

Si le distributeur de produits d'assurance recueille les informations du client par le biais d'internet, la FSMA attend de lui qu'il fasse preuve, sur un certain nombre de points, d'une plus grande vigilance encore que lors d'un contact en face à face :

- Il n'est pas possible de poser des questions supplémentaires au client. Les questions doivent donc être très claires et non ambiguës.
- Le distributeur de produits d'assurance doit poser suffisamment de questions pour vérifier si le client possède effectivement des connaissances suffisantes sur l'assurance d'épargne ou d'investissement en question.
- Le distributeur de produits d'assurance doit veiller à ce que le client ne puisse pas choisir son propre profil. Il pourrait, par exemple, organiser des contrôles supplémentaires pour les clients qui passent le test plusieurs fois en peu de temps et fournissent des informations différentes au cours du processus.

(d) Le distributeur de produits d'assurance veille à la cohérence des informations

Le distributeur de produits d'assurance doit vérifier si les réponses du client sont cohérentes.¹¹⁶ Cette obligation vaut également s'il fait usage de questionnaires standardisés.

Poser des questions supplémentaires au client pour s'assurer de ce qu'il veut exactement dire peut aussi, selon la FSMA, constituer une étape utile pour garantir la cohérence des données.

(e) Les informations sont exactes et actualisées

Base légale	Programmes de travail
Art. 10 et 17 Règlement délégué 2017/2359	Devoir de diligence (intermédiaires d'assurance) Devoir de diligence (entreprises d'assurance)

Le distributeur de produits d'assurance doit indiquer au client qu'il est important qu'il fournisse des informations exactes et actualisées.¹¹⁷

Le distributeur de produits d'assurance peut se fonder sur les informations fournies par le client, sauf s'il sait, ou devrait savoir, que ces informations sont manifestement périmées, erronées ou incomplètes.¹¹⁸ Si le distributeur de produits d'assurance sait que les informations obtenues auprès du client ne sont pas correctes, il ne peut pas lui fournir un conseil sur la base de ces informations.

¹¹⁶ Article 10, d) du règlement délégué 2017/2359 : « (...) prendre les mesures appropriées pour garantir la cohérence des informations sur les clients, par exemple en examinant si les informations qu'ils ont communiquées contiennent des inexactitudes manifestes ».

¹¹⁷ Article 10, a) du règlement délégué 2017/2359 : « (...) faire en sorte que les clients sont informés de l'importance de fournir des informations exactes et actualisées ».

¹¹⁸ Article 17.4 du règlement délégué 2017/2359. Voir également le Q&A de l'EIOPA, n° 1640.

Si le client a déjà fourni des informations au distributeur de produits d'assurance dans le cadre de l'analyse des besoins, ces informations ne doivent plus lui être réclamées dans le cadre de l'évaluation du caractère approprié ou de l'adéquation.

Si un client connaît un produit d'investissement fondé sur l'assurance ou a une expérience suffisante de ce produit, le distributeur de produits d'assurance ne doit pas, selon la FSMA, s'enquérir une nouvelle fois de ses connaissances et de son expérience pour un produit similaire. Il y a quelques exceptions à cette règle :

- Il existe - exceptionnellement - des raisons de supposer que les connaissances d'un client déterminé ont fortement régressé.
- Le client a entre-temps acquis davantage d'expérience avec le produit d'assurance.

Lorsqu'un client souhaite souscrire un nouveau produit d'investissement fondé sur l'assurance, il convient, selon la FSMA, de lui demander si sa situation financière a changé et s'il a de nouveaux objectifs d'investissement généraux ou spécifiques.

Le distributeur de produits d'assurance devrait avoir une politique de mise à jour des informations. S'il opère avec des profils d'investisseur standardisés, la FSMA considère qu'il est de bonne pratique de mettre à jour les profils les plus dynamiques plus rapidement que les profils les plus conservateurs.

(f) La FSMA recommande de bonnes pratiques pour la collecte d'informations dans le cas d'une assurance de groupe et lors de la représentation d'un client

L'offre du distributeur de produits d'assurance peut comporter des produits d'investissement fondés sur l'assurance qui sont destinés à des groupes dont chaque membre ne peut décider individuellement d'y adhérer ou non.

Dans ce cas, le distributeur de produits d'assurance établit une politique déterminant qui doit être soumis à l'évaluation de l'adéquation.¹¹⁹

Cette politique contient également des règles déterminant la façon dont l'évaluation de l'adéquation aura lieu en pratique et précisant notamment auprès de quelle personne le distributeur de produits d'assurance recueillera les informations sur les connaissances et l'expérience, la situation financière et les objectifs d'investissement.

Le distributeur de produits d'assurance consigne et met en œuvre la politique arrêtée.

Dans le cas d'une assurance de groupe, il convient, selon la FSMA, de procéder à l'évaluation du caractère approprié en appliquant les mêmes règles de collecte d'informations sur les connaissances et l'expérience que pour l'évaluation de l'adéquation.

(g) La FSMA recommande de bonnes pratiques lors de la représentation d'un mineur

Les produits d'investissement fondés sur l'assurance peuvent être souscrits au nom et pour le compte d'un mineur.

Dans ce cas, la FSMA considère qu'il est de bonne pratique pour le distributeur de produits d'assurance de recueillir des informations de la manière suivante :

¹¹⁹ Article 13 du règlement délégué 2017/2359.

- Il interroge le représentant du mineur (parent ou tuteur) sur ses connaissances et son expérience.
- Il recueille, par l'intermédiaire du représentant, des informations sur la situation financière et les objectifs d'investissement du mineur. Le distributeur de produits d'assurance doit tenir compte du droit civil, par exemple d'une décision du juge de paix concernant les biens du mineur. Il doit toujours agir dans l'intérêt du client mineur.

(h) La FSMA recommande de bonnes pratiques dans le cas de co-titulaires mariés ou cohabitants légaux

Un produit d'investissement fondé sur l'assurance peut être souscrit au nom de deux preneurs d'assurance, par exemple deux partenaires mariés ou cohabitants légaux.

Dans ce cas, la FSMA considère une bonne pratique la façon suivante de procéder :

- Le distributeur de produits d'assurance recueille les informations auprès du preneur d'assurance qui a été désigné par les deux preneurs d'assurance comme leur représentant.¹²⁰
- Si aucun représentant n'a été désigné ou s'il n'y a pas d'accord, il recueille les informations pour la situation la plus prudente. Cela signifie :
 - les connaissances de la personne qui dispose du plus faible niveau de connaissances ;
 - l'expérience de la personne qui dispose du plus faible niveau d'expérience ;
 - la situation financière de la personne qui présente la situation financière la plus fragile ;
 - les objectifs d'investissement les plus conservateurs.

(4) C'est le distributeur de produits d'assurance et non le client qui est responsable de la collecte d'informations

Base légale	Programmes de travail
Art. 11, 12 et 17.2 Règlement délégué 2017/2359	Devoir de diligence (intermédiaires d'assurance) Devoir de diligence (entreprises d'assurance)

Le distributeur de produits d'assurance ne peut dissuader le client de fournir les informations nécessaires pour l'évaluation de l'adéquation ou du caractère approprié d'un produit d'investissement fondé sur l'assurance.

Il ne peut laisser régner aucune ambiguïté ni confusion quant à la responsabilité qui lui incombe. Il informe les clients, en des termes clairs et simples, de ce que l'évaluation de l'adéquation a pour but de lui permettre de servir au mieux leurs intérêts.

Le fait que les conseils relatifs aux produits d'investissement fondés sur l'assurance soient fournis par un système automatisé ou semi-automatisé n'amoindrit en rien la responsabilité du distributeur de produits d'assurance.

¹²⁰ Le distributeur de produits d'assurance devra alors également pouvoir démontrer que cela a été fait avec l'accord des deux preneurs d'assurance.

b) Le distributeur de produits d'assurance qui fournit des conseils évalue l'adéquation d'un produit d'investissement fondé sur l'assurance

Base légale	Programmes de travail
Art. 296, § 1 ^{er} Loi Assurances Art. 9, 11, 12, 13, 14, 17, 18 et 19 Règlement délégué 2017/2359	Devoir de diligence (intermédiaires d'assurance) (13-24) (12-23) Devoir de diligence (entreprises d'assurance) (12-23)

(1) En cas de conseil, le distributeur de produits d'assurance évalue si le produit est adéquat pour le client, avant la conclusion du contrat d'assurance

(a) Le distributeur de produits d'assurance fournit au client une recommandation personnalisée et évalue l'adéquation du produit d'investissement fondé sur l'assurance pour le client, en tenant compte des informations recueillies

Lorsqu'un distributeur de produits d'assurance fournit des conseils sur un produit d'investissement fondé sur l'assurance, il procède comme suit :

- Il fournit au client une recommandation personnalisée dans laquelle il lui explique pourquoi un produit particulier correspondrait le mieux à ses exigences et à ses besoins.¹²¹
- Il évalue l'adéquation du produit pour le client.

La FSMA comprend le rapport entre les deux évaluations comme suit :

L'analyse des besoins et l'évaluation de l'adéquation sont deux processus distincts, mais elles peuvent être considérées comme un tout.¹²²

L'analyse des besoins est requise lors de la conclusion de toute nouvelle assurance.¹²³ L'évaluation de l'adéquation a lieu au moment de la souscription d'un produit d'investissement fondé sur l'assurance, mais peut être réitérée par la suite en cas de conseil fourni pendant la durée de vie du produit.¹²⁴ Si le distributeur de produits d'assurance fournit un conseil à l'occasion de la demande d'un client de vendre ou de conserver un produit, il évaluera si la vente du produit est adéquate pour le client ou non.

Les informations recueillies doivent permettre au distributeur de produits d'assurance de disposer d'éléments suffisants pour juger si la recommandation personnalisée qu'il adresse au client concernant le produit d'investissement fondé sur l'assurance remplit l'ensemble des critères suivants :

- Elle répond aux **exigences et besoins** du client en matière d'assurance.
- Elle correspond aux **objectifs d'investissement** du client ou client potentiel, y compris à sa tolérance au risque.
- Elle correspond à la **situation financière** du client ou client potentiel, y compris à sa capacité à subir des pertes.
- Elle est conçue de façon à ce que le client ou client potentiel possède les **connaissances et l'expérience** nécessaires dans le domaine d'investissement dont relève le type spécifique de produit ou de service.¹²⁵

¹²¹ Voir l'article 284, § 1^{er}, dernier alinéa de la Loi Assurances. Voir également le Q&A de l'EIOPA, n° 1638.

¹²² Voir le Q&A de l'EIOPA, n° 1638.

¹²³ Article 284, § 1^{er} de la Loi Assurances.

¹²⁴ Article 296, § 1^{er} de la Loi Assurances et considérant 8 du règlement délégué 2017/2359.

¹²⁵ Article 296, § 1^{er} de la Loi Assurances et article 17 du règlement délégué 2017/2359.

Les considérants du règlement délégué précisent encore ce qui suit : « *Étant donné que les produits d'investissement fondés sur l'assurance ont une exposition au marché qui dépend, dans une large mesure, du choix des actifs d'investissement sous-jacents, ce type de produit peut ne pas être adéquat pour le client ou client potentiel, en raison des risques que présentent ces actifs, de la nature ou des caractéristiques du produit ou de la fréquence des changements d'actifs sous-jacents. Il peut aussi être inadéquat s'il compromet l'adéquation du portefeuille d'investissements sous-jacents.* »¹²⁶

Si le distributeur de produits d'assurance recommande des lots de produits ou de services groupés, il doit faire en sorte que l'offre groupée soit adéquate dans son ensemble pour le client.

Exemple :

Dans le cas d'une assurance dite 'branche 44', qui combine une assurance de la branche 21 et une assurance de la branche 23 dans un seul contrat, le distributeur de produits d'assurance doit vérifier si ces deux éléments sont adéquats pour le client, car il s'agit de deux types d'assurance différents. Mais le distributeur de produits d'assurance doit également évaluer si l'assurance 'branche 44' est adéquate dans son ensemble pour le client. La différence peut être pertinente, par exemple parce que certaines options d'échange entre les actifs sous-jacents ou entre la branche 21 et la branche 23 sont trop compliquées pour le client. L'évaluation de l'adéquation doit en effet tenir compte également de ces caractéristiques du produit pour déterminer si le produit d'investissement fondé sur l'assurance est adéquat pour le client.

Lorsqu'il fournit des conseils avant la conclusion d'un contrat spécifique, le distributeur de produits d'assurance doit fournir au client une recommandation personnalisée dans laquelle il lui explique pourquoi un produit particulier correspondrait le mieux à ses exigences et à ses besoins. Si le distributeur de produits d'assurance propose au client plusieurs produits adéquats, il devrait indiquer au client, sur la base des exigences et besoins de ce dernier et compte tenu d'autres données pertinentes, dont les coûts, quel produit correspondrait le mieux à ses exigences et à ses besoins.¹²⁷ Le distributeur de produits d'assurance ne peut, lorsqu'il fournit un conseil sur le choix entre différents produits, se laisser guider par des [conflits d'intérêts](#) ou des [inducements](#).¹²⁸

Si le distributeur de produits d'assurance n'obtient pas les informations légalement requises du client, il ne peut pas lui fournir de conseil sur un produit d'investissement fondé sur l'assurance.¹²⁹

Si le distributeur de produits d'assurance n'obtient pas l'intégralité des informations légalement requises du client, la FSMA interprète la réglementation comme suit :

Si le distributeur de produits d'assurance ne peut effectuer l'évaluation de l'adéquation parce qu'il n'a pas reçu les informations nécessaires sur la situation financière ou les objectifs d'investissement du client, ce dernier peut donner son accord à la conclusion du contrat en tant que vente non assortie de conseil. Toutefois, pour s'assurer que le client possède les connaissances et l'expérience nécessaires pour comprendre les risques encourus, le distributeur de produits d'assurance doit dans ce cas évaluer si le produit est approprié pour le client et s'il répond aux exigences et aux besoins du client.¹³⁰

¹²⁶ Considérant 9 du règlement délégué 2017/2359.

¹²⁷ Article 284, § 1^{er} de la Loi Assurances.

¹²⁸ Voir le [chapitre V sur les conflits d'intérêts](#) et le [chapitre VI sur les inducements](#) du présent guide pratique.

¹²⁹ Article 9.5 du règlement délégué 2017/2359.

¹³⁰ Voir le Q&A de l'EIOPA, n° 1639, et le considérant 12 du règlement délégué 2017/2359. Pour l'évaluation du caractère approprié, voir également la [section B, c\) de ce chapitre IV du présent guide pratique](#).

(b) Le distributeur de produits d'assurance propose uniquement des produits d'investissement fondés sur l'assurance qui sont adéquats

Le distributeur de produits d'assurance ne peut proposer au client que des produits d'investissement fondés sur l'assurance qui sont adéquats pour ce client. Si aucun des produits d'assurance n'est adéquat pour le client, le distributeur de produits d'assurance ne peut pas formuler de recommandation personnalisée.¹³¹

La FSMA interprète cette règle comme suit :

- Le distributeur de produits d'assurance ne peut pas proposer au client un produit d'investissement fondé sur l'assurance si ce produit ne satisfait pas à l'un des critères énumérés ci-dessus. Tel sera le cas, par exemple, dans les situations suivantes :
 - Si un investissement dans une assurance spécifique de la branche 23 ne correspond pas à la situation financière du client parce que ce dernier ne dispose pas de réserves financières suffisantes, le distributeur de produits d'assurance ne peut pas proposer cette assurance de la branche 23 au client.
 - Si un investissement à long terme dans un produit d'investissement fondé sur l'assurance ne correspond pas aux objectifs d'investissement du client parce que ce dernier aurait besoin à court terme de l'argent qu'il verserait à titre de prime, le distributeur de produits d'assurance ne peut pas proposer cette assurance au client.
- Le distributeur de produits d'assurance n'est pas obligé, s'il dispose d'une large gamme de produits d'investissement fondés sur l'assurance, de proposer tous les produits d'assurance susceptibles d'être adéquats pour le client. Il peut se limiter aux produits qui correspondent le mieux aux exigences et aux besoins du client. Il doit également fournir au client une recommandation personnalisée dans laquelle il lui explique pourquoi un produit particulier correspondrait le mieux à ses exigences et à ses besoins.

(c) Un « conseil négatif » n'est possible qu'en réponse à une demande du client concernant un produit d'investissement fondé sur l'assurance

Il est possible que le client lui-même propose un certain produit d'investissement fondé sur l'assurance au distributeur de produits d'assurance et que le distributeur de produits d'assurance fournisse un conseil sur ce produit en réponse à une demande du client.

Si le distributeur de produits d'assurance estime que le produit d'investissement fondé sur l'assurance que le client lui-même a proposé n'est pas adéquat pour ce dernier, il déconseille au client de souscrire le produit en question. Dans le présent guide pratique, cette situation est également qualifiée de « conseil négatif ». Il s'agit d'une situation exceptionnelle.

La FSMA interprète la réglementation applicable dans la situation exceptionnelle d'un « conseil négatif » comme suit :

- Le distributeur de produits d'assurance déconseille au client de souscrire le produit et attire l'attention de ce dernier sur les risques inhérents à ce produit.
- Si le client souhaite quand même acheter le produit d'investissement fondé sur l'assurance qu'il a lui-même proposé, le distributeur de produits d'assurance procède à une analyse des

¹³¹ Article 296, § 1^{er} de la Loi Assurances et article 9.6 du règlement délégué 2017/2359.

besoins et à une évaluation du caractère approprié dans une situation sans conseil. Il vérifie alors au moins les points suivants :

- Le produit répond-il aux exigences et aux besoins du client ?
- Le produit est-il approprié pour le client, en d'autres termes : le client a-t-il des connaissances et une expérience suffisantes ?
- Différentes situations peuvent se présenter. Voici quelques exemples :
 - Le produit répond aux exigences et aux besoins du client, mais le client n'a pas suffisamment de connaissances et/ou d'expérience concernant ce produit. S'il demande expressément d'acheter quand même le produit, le distributeur de produits d'assurance peut lui vendre ce produit, en l'assortissant toutefois d'un avertissement.
 - Le distributeur de produits d'assurance constate que la demande du client ne correspond pas aux informations qu'il a fournies sur ses exigences et ses besoins en matière d'assurance. Le distributeur de produits d'assurance devrait alors clarifier ce que sont exactement les exigences et les besoins du client en matière d'assurance.

Il est possible que le client ait mal compris le produit d'assurance et qu'il ne souhaite plus souscrire ce produit après avoir reçu des informations complémentaires à son sujet.

Il est également possible que le client ait mal compris les questions portant sur ses exigences et ses besoins ou qu'il n'ait pas formulé clairement ses exigences et ses besoins. Le distributeur de produits d'assurance doit d'abord éclaircir ce point. Si le client communique clairement des exigences et des besoins particuliers, par exemple un souhait spécifique en termes d'attribution bénéficiaire, mais que le produit qu'il propose lui-même ne correspond pas à ce souhait spécifique, il est important, selon la FSMA, que le distributeur de produits d'assurance l'en informe précisément.
- En cas de « conseil négatif », la FSMA recommande au distributeur de produits d'assurance de bien documenter le fait qu'il a fourni ce conseil en réponse à une demande du client. Le distributeur de produits d'assurance devrait également documenter l'échange d'informations avec le client, de manière à pouvoir démontrer la raison pour laquelle il a finalement vendu ou non le produit en question au client.

(d) C'est le distributeur de produits d'assurance et non le client qui est responsable de l'évaluation de l'adéquation

L'évaluation de l'adéquation relève de la responsabilité du distributeur de produits d'assurance. Ce dernier ne peut reporter cette responsabilité sur le client.¹³² Le client ne peut pas non plus avoir l'impression que c'est lui qui est responsable de cette évaluation, ce qui pourrait être le cas si le distributeur de produits d'assurance le laissait choisir lui-même son profil d'investisseur.

Le distributeur de produits d'assurance explique au client que l'évaluation de l'adéquation est nécessaire pour pouvoir agir dans l'intérêt du client.¹³³ Il ne peut pas, par exemple, minimiser

¹³² Article 11 du règlement délégué 2017/2359.

¹³³ Article 11 du règlement délégué 2017/2359.

l'importance de ce test ou le présenter au client comme une simple formalité administrative. Il ne peut pas non plus dissuader le client de participer à ce test.¹³⁴

(e) Le distributeur de produits d'assurance peut faire usage de profils d'investisseur standardisés, d'algorithmes ou d'un système automatisé

De nombreux distributeurs de produits d'assurance font usage de questionnaires standardisés. Certains distributeurs de produits d'assurance traduisent les réponses au questionnaire dans un profil d'investisseur standardisé. Ils procèdent en attribuant un score par type de réponse. Ils répartissent les clients dans plusieurs groupes, par exemple 'conservateur', 'défensif', 'neutre', 'dynamique', 'agressif', puis déterminent pour quels profils standardisés chacun de leurs produits est adéquat.

Il n'existe aucune obligation légale de répartir les clients en profils standardisés. Cette façon d'opérer peut présenter des avantages pratiques, mais peut également entraîner une perte d'informations. Le processus de standardisation fait en effet abstraction d'un certain nombre de données relatives au client individuel.

L'utilisation de questionnaires standard et de profils standardisés est, selon la FSMA, acceptable, mais elle ne dispense pas le distributeur de produits d'assurance de son obligation de tenir compte, lors de l'évaluation de l'adéquation, des informations concrètes qu'il a recueillies auprès du client concerné.¹³⁵

Il est ainsi possible qu'un produit d'investissement fondé sur l'assurance s'inscrive *in abstracto* dans un profil d'investisseur déterminé, mais qu'il ne soit pas, pour certaines raisons, adéquat pour un client particulier ayant ce profil. Il peut s'agir des raisons suivantes :

- Le client n'a pas suffisamment de connaissances sur le produit.
- Le produit ne répond pas à un souhait spécifique du client, par exemple investir dans un secteur déterminé.
- Le client poursuit un objectif d'investissement bien précis en achetant un produit déterminé, par exemple épargner à court terme.

Si le distributeur de produits d'assurance utilise un algorithme pour traiter les réponses fournies par le client au questionnaire et les traduire dans un profil, afin d'évaluer ainsi l'adéquation du produit, cet algorithme doit répondre aux exigences légales.

Exemple :

Si le client ne répond pas correctement à une question de connaissance sur une caractéristique essentielle d'une assurance de la branche 21, toute proposition d'assurance de la branche 21 est bloquée. Le fait que le client ne marque pas de points pour cette question n'est pas compensé par les points qu'il obtient pour des questions sur d'autres types de produits d'investissement fondés sur l'assurance.

¹³⁴ Voir également l'article 17.2 du règlement délégué 2017/2359.

¹³⁵ Articles 10 à 12 du règlement délégué 2017/2359. Voir également le Q&A de l'EIOPA, n° 1637.

(f) Le distributeur de produits d'assurance évalue l'adéquation également en cas de conseils (semi-)automatisés

Le fait que les conseils relatifs aux produits d'investissement fondés sur l'assurance soient fournis en tout ou en partie par un système automatisé ou semi-automatisé n'amoindrit en rien la responsabilité qui incombe au distributeur de produits d'assurance de procéder à une évaluation de l'adéquation.¹³⁶

(2) Le distributeur de produits d'assurance évalue l'adéquation du produit d'investissement fondé sur l'assurance pendant la durée de vie de ce produit

Base légale	Programmes de travail
Art. 295, § 1 ^{er} , a) Loi Assurances Art. 9 et 14 Règlement délégué 2017/2359	Devoir de diligence (intermédiaires d'assurance) Devoir de diligence (entreprises d'assurance)

L'évaluation de l'adéquation est également requise si le distributeur de produits d'assurance fournit des conseils pendant la durée de vie du produit d'investissement fondé sur l'assurance. Dans cette situation aussi, la recommandation personnalisée doit être basée sur une analyse des connaissances, de l'expérience, de la situation financière et des objectifs d'investissement du client.

Un considérant du règlement délégué précise qu'une évaluation de l'adéquation est, par exemple, également requise dans les situations suivantes :

- avant que le distributeur de produits d'assurance ne propose au client de changer les actifs sous-jacents d'une assurance d'investissement ;
- avant que le distributeur de produits d'assurance ne conseille le client sur la vente ou la conservation d'un produit d'investissement fondé sur l'assurance.¹³⁷

Le distributeur de produits d'assurance peut également procéder à l'évaluation de l'adéquation du produit d'investissement fondé sur l'assurance de manière périodique, que ce soit de sa propre initiative ou à la demande du client.

Lorsqu'il évalue l'adéquation d'un produit, le distributeur de produits d'assurance attire l'attention du client sur le fait que le produit recommandé risque d'obliger ce dernier à demander un réexamen périodique de son accord.¹³⁸

Un considérant du règlement délégué fournit à ce sujet les précisions suivantes : « *Afin d'assurer un niveau approprié de conseil en ce qui concerne l'évolution à long terme du produit, les intermédiaires ou entreprises d'assurance devraient indiquer dans la déclaration d'adéquation — et attirer l'attention des clients à ce sujet — si les produits d'investissement fondés sur l'assurance qui sont recommandés risquent d'obliger le client à demander un réexamen périodique de leur accord.* »¹³⁹.

Ceci est particulièrement important dans le cas des assurances liées à des fonds d'investissement.

Exemple : une assurance de la branche 23 assortie d'une politique d'investissement complexe ou définie en des termes très larges, dans le cadre de laquelle le client peut effectuer des versements supplémentaires comme il l'entend.

¹³⁶ Article 12 du règlement délégué 2017/2359.

¹³⁷ Considérant 8 du règlement délégué 2017/2359.

¹³⁸ Article 14 du règlement délégué 2017/2359.

¹³⁹ Considérant 11 du règlement délégué 2017/2359.

Un distributeur de produits d'assurance qui évalue périodiquement l'adéquation de produits d'investissement fondés sur l'assurance détermine la fréquence à laquelle il procédera à cette évaluation. L'évaluation périodique de l'adéquation est opérée au moins une fois par an. Cette fréquence augmente en fonction des éléments suivants :

- les caractéristiques du client, telles que sa tolérance au risque ;
- la nature du produit d'épargne ou d'investissement recommandé.¹⁴⁰

S'agissant des versements supplémentaires dans un produit d'investissement fondé sur l'assurance, la FSMA interprète la réglementation sur l'évaluation de l'adéquation et du caractère approprié comme suit :

- Si le distributeur de produits d'assurance fournit des conseils sur l'achat d'un produit d'investissement fondé sur l'assurance, il devrait également prendre en considération les versements supplémentaires prévus. Si le client effectue les versements supplémentaires normalement prévus pendant la durée de vie du produit d'investissement fondé sur l'assurance, une nouvelle évaluation de l'adéquation n'est pas requise.
- Si le client effectue de sa propre initiative des versements supplémentaires non prévus et demande conseil à ce sujet, une nouvelle évaluation de l'adéquation est en revanche requise.
- Si le client ne demande pas de conseil à ce sujet, il n'est nécessaire d'effectuer ni une évaluation du caractère approprié, ni une évaluation de l'adéquation.

(a) Le distributeur de produits d'assurance est soumis à une obligation supplémentaire s'il fournit des conseils au client sur le changement d'actifs d'investissement

Base légale	Programmes de travail
Art. 9.7 Règlement délégué 2017/2359	Devoir de diligence (intermédiaires d'assurance) (18) Devoir de diligence (entreprises d'assurance) (17)

Le distributeur de produits d'assurance qui fournit des conseils sur le changement d'actifs d'investissement sous-jacents procède à une analyse des coûts et des avantages escomptés de ce changement. Il doit pouvoir raisonnablement démontrer que les avantages attendus sont supérieurs aux coûts.¹⁴¹ La FSMA considère qu'il est de bonne pratique d'effectuer cette analyse des coûts et des avantages également en cas d'arbitrage¹⁴² entre différents produits d'investissement fondés sur l'assurance ou entre un investissement bancaire et un produit d'investissement fondé sur l'assurance.

Les produits d'investissement fondés sur l'assurance peuvent également comprendre des options sur le changement d'actifs ou d'autres options, telles qu'une option *stop-loss*.

¹⁴⁰ Article 14.4 du règlement délégué 2017/2359.

¹⁴¹ Article 9.7 du règlement délégué 2017/2359.

¹⁴² Le présent guide pratique définit les termes arbitrage et switch comme suit :

*Un **arbitrage** est le remplacement d'un produit d'investissement fondé sur l'assurance par un autre produit d'investissement fondé sur l'assurance.*

*Un **switch** est une conversion au sein d'un même contrat d'assurance par laquelle une transaction passe des branches 21 et 22 à la branche 23 et vice versa, ou une transaction de la branche 23 est liée à un autre fonds d'investissement. Voir également [le chapitre V, L.5 du présent guide pratique, qui traite des conflits d'intérêts](#).*

En ce qui concerne de telles options, la FSMA préconise les bonnes pratiques suivantes :

- Le distributeur de produits d'assurance devrait expliquer ces options au client et s'assurer que le client a compris ces informations, avant que le client ne conclue l'assurance.
- Si le distributeur de produits d'assurance fournit des conseils sur la conclusion de l'assurance, il doit évaluer si ce produit, options incluses, est adéquat pour le client.
- Si un distributeur de produits d'assurance fournit des conseils à un client sur l'exercice ou non d'une option déterminée, il évalue si l'exercice de l'option est adéquat pour le client.¹⁴³

c) Si le distributeur de produits d'assurance ne fournit pas de conseils, il détermine si le produit d'investissement fondé sur l'assurance est approprié pour le client

Base légale	Programmes de travail
Art. 296, § 2 Loi Assurances	Devoir de diligence (intermédiaires d'assurance) (9-12)
Art. 15 et 17 Règlement délégué 2017/2359	Devoir de diligence (entreprises d'assurance) (8-11)

Si le distributeur de produits d'assurance ne fournit **pas de conseils** sur un produit d'investissement fondé sur l'assurance, il doit, outre l'analyse des besoins, évaluer le **caractère approprié** du service d'assurance ou du produit d'assurance qu'il propose ou que le client demande. Le distributeur de produits d'assurance détermine, sur la base des informations qu'il a recueillies, si ce client possède les connaissances et l'expérience nécessaires pour comprendre les risques inhérents au service et au produit.

En cas d'offre groupée de produits ou de services¹⁴⁴, le distributeur de produits d'assurance examine si l'offre groupée est appropriée dans son ensemble.

Si le distributeur de produits d'assurance estime que le produit d'investissement fondé sur l'assurance n'est pas approprié pour le client, il doit en avertir ce dernier. Il peut fournir cet avertissement sous une forme standardisée.

Si le client ne fournit pas les informations requises sur ses connaissances et son expérience ou s'il ne fournit que des informations insuffisantes à ce sujet, le distributeur de produits d'assurance doit l'avertir qu'il n'est pas en mesure de déterminer si le produit d'investissement fondé sur l'assurance est approprié pour lui.

En cas de rachat, non assorti d'un conseil, d'un produit d'investissement fondé sur l'assurance, il n'est en principe pas nécessaire, selon la FSMA, de procéder à une évaluation du caractère approprié. La FSMA recommande toutefois au distributeur de produits d'assurance de rappeler au client qu'il ne fournit pas de conseils et que cela a des conséquences pour sa protection.

3. Le distributeur de produits d'assurance fournit des informations complémentaires dans le cadre du devoir de diligence relatif aux produits d'investissement fondés sur l'assurance

Cette section B traite des obligations d'information à respecter dans le cadre du devoir de diligence, lorsqu'il est question de produits d'investissement fondés sur l'assurance.¹⁴⁵

¹⁴³ Voir également le Q&A de l'EIOPA, n° 1647.

¹⁴⁴ En vertu de l'article 286 de la Loi Assurances.

¹⁴⁵ Il existe encore d'autres obligations d'information à respecter dans le cadre des produits d'investissement fondés sur l'assurance, comme par exemple l'obligation de fournir des informations sur les coûts et frais du produit et l'obligation de fournir le KID.

Ces obligations d'information ne s'appliquent pas à l'égard des [clients professionnels](#).

a) Le distributeur de produits d'assurance qui fournit des conseils remet une déclaration d'adéquation au client

Base légale	Programmes de travail
Art. 296, § 3 Loi Assurances Art. 14 Règlement délégué 2017/2359	Devoir de diligence (entreprises d'assurance) (21) Devoir de diligence (intermédiaires d'assurance) (22) (17) Informations à fournir aux clients et clients potentiels (entreprises d'assurance) (15)

Lorsqu'il fournit des conseils sur un produit d'investissement fondé sur l'assurance, le distributeur de produits d'assurance remet au client, avant la conclusion du contrat d'assurance, une déclaration d'adéquation précisant les conseils fournis. La déclaration d'adéquation mentionne la manière dont ces conseils répondent aux préférences, aux objectifs et aux autres caractéristiques du client. Le distributeur de produits d'assurance fournit cette déclaration sur [un support durable](#)¹⁴⁶.

La FSMA interprète la réglementation sur la déclaration d'adéquation comme suit :

Le distributeur de produits d'assurance devrait établir et conserver une déclaration d'adéquation pour **chaque conseil** fourni sur l'adéquation d'un produit d'investissement fondé sur l'assurance. Selon la FSMA, cette obligation s'applique donc également dans les cas suivants :

- Le client reçoit un conseil mais ne souscrit finalement pas le produit.
- Le client reçoit un conseil sur la conservation d'un produit.
- Le client reçoit un conseil sur la vente d'un produit.

(1) Le contenu minimum de la déclaration d'adéquation est fixé par la réglementation européenne

La déclaration d'adéquation comprend au minimum les éléments suivants :

- les grandes lignes des conseils donnés par le distributeur de produits d'assurance ;
- des informations montrant en quoi la recommandation formulée est adaptée au client, et notamment en quoi elle correspond :
 - aux **objectifs d'investissement** du client, y compris à sa tolérance au risque ;
 - à la **situation financière** du client, y compris à sa capacité à subir des pertes ;
 - aux **connaissances** et à l'**expérience** du client ;
- une information précisant si le produit d'investissement fondé sur l'assurance recommandé est susceptible d'obliger le client à demander un réexamen périodique de son accord.

La FSMA est d'avis que la déclaration d'adéquation devrait également mentionner la date et l'heure du conseil. Cette dernière peut être utile si le distributeur de produits d'assurance fournit plusieurs conseils le même jour au client.

Le distributeur de produits d'assurance doit également conserver le résultat de l'analyse des besoins.¹⁴⁷ Il y explique pourquoi un produit particulier correspondrait le mieux aux exigences et aux besoins du client. Cette recommandation personnalisée fait également partie du conseil fourni par le distributeur de produits d'assurance. Il vaut donc mieux, selon la FSMA, que le distributeur de produits

¹⁴⁶ Les conditions prévues par l'article 285, §§ 1^{er} à 4 de la Loi Assurances sont d'application.

¹⁴⁷ Article 291 de la Loi Assurances.

d'assurance inclue ces informations dans la déclaration d'adéquation elle-même. Si cela n'est pas possible, il doit documenter séparément le résultat de l'analyse des besoins.

Les informations reprises dans la déclaration d'adéquation ne peuvent pas être trop générales. Elles doivent être adaptées à la situation spécifique du client. La justification doit être réellement et clairement en phase avec les caractéristiques personnelles du client.

La FSMA a déjà fourni plusieurs exemples de déclarations d'adéquation au secteur bancaire et de l'investissement. Dans l'attente d'informations plus étoffées au niveau européen, le secteur des assurances peut utilement s'inspirer de ces exemples : [Communication FSMA 2021_04 du 26 janvier 2021 concernant la déclaration d'adéquation](#).

En cas de « conseil négatif »¹⁴⁸, la déclaration d'adéquation doit mentionner les raisons pour lesquelles la transaction n'est pas adéquate. Le distributeur de produits d'assurance doit expliquer au client les risques potentiels qu'il encourt s'il effectue quand même la transaction.

(2) Une déclaration d'adéquation (limitée) est également requise en cas d'évaluation périodique de l'adéquation d'un produit d'investissement fondé sur l'assurance

Lorsqu'un distributeur de produits d'assurance a informé le client qu'il procédera à une évaluation périodique de l'adéquation, les déclarations d'adéquation qui suivent la déclaration initiale ne doivent pas répéter toutes les informations détaillées contenues dans la première déclaration. Elles peuvent se limiter aux changements survenus dans les services fournis ou les actifs d'investissement sous-jacents et/ou dans la situation du client.

(3) Le distributeur de produits d'assurance fournit la déclaration d'adéquation également en cas de vente à distance

Le distributeur de produits d'assurance peut, à titre exceptionnel, fournir la déclaration d'adéquation **dès que** le client est lié par le contrat. Cette possibilité n'existe que si le moyen de communication à distance utilisé ne permet pas la transmission préalable de la déclaration d'adéquation par le distributeur de produits d'assurance. Il faut, en outre, que les conditions suivantes soient cumulativement remplies :

- Le distributeur de produits d'assurance a donné au client la possibilité de retarder la conclusion du contrat d'assurance afin qu'il puisse recevoir la déclaration d'adéquation avant ladite conclusion du contrat.
- Le client a consenti à recevoir la déclaration d'adéquation après la conclusion du contrat, sans délai excessif.
- La déclaration d'adéquation est fournie sur un support durable.

b) Le distributeur de produits d'assurance fournit des informations sur les risques qui sont inhérents au produit d'investissement fondé sur l'assurance ou sur la stratégie d'investissement qu'il propose

Base légale	Programmes de travail
Art. 295, § 1 ^{er} , b) Loi Assurances	Informations à fournir aux clients et clients potentiels (entreprises d'assurance) (12) Informations à fournir aux clients et clients potentiels (intermédiaires d'assurance) (10)

¹⁴⁸ Voir le [point B, b\), \(1\), c du chapitre IV du présent guide pratique](#).

Le distributeur de produits d'assurance doit fournir au client, en temps utile et avant la conclusion de tout contrat, les informations et mises en garde suivantes :

- des informations sur les stratégies d'investissement proposées ;
- des orientations et des mises en garde appropriées sur les risques inhérents au produit d'investissement fondé sur l'assurance ou à la stratégie d'investissement proposée.

Le distributeur de produits d'assurance doit fournir les informations sous une forme aisément compréhensible. Il doit faire en sorte que le client soit raisonnablement en mesure de comprendre la nature et les risques du produit qui lui est proposé, de manière à ce qu'il puisse prendre des décisions d'investissement en connaissance de cause.

Le distributeur de produits d'assurance doit, lors de la fourniture de ces informations, respecter certaines conditions prévues en la matière.¹⁴⁹

c) Le distributeur de produits d'assurance qui évalue périodiquement l'adéquation d'un produit d'investissement fondé sur l'assurance est soumis à une obligation d'information supplémentaire

Base légale	Programmes de travail
Art. 295, § 1 ^{er} , a) Loi Assurances	Informations à fournir aux clients et clients potentiels (entreprises d'assurance) (16) Informations à fournir aux clients et clients potentiels (intermédiaires d'assurance) (14)

Lorsque le distributeur de produits d'assurance fournit des conseils sur un produit d'investissement fondé sur l'assurance, il doit indiquer au client s'il évaluera périodiquement l'adéquation de ce produit.

Le distributeur de produits d'assurance peut choisir d'évaluer périodiquement l'adéquation du produit. Dans ce cas, il procèdera à cette évaluation pendant la durée de vie du produit, sans que le client n'en prenne l'initiative.

Le distributeur de produits d'assurance n'est pas obligé de procéder à cette évaluation périodique, mais il doit informer le client de son intention de le faire ou non. Il doit fournir ces informations au client en temps utile et en tout cas avant la conclusion du contrat.

Si le client demande un conseil pendant la durée de vie du produit, par exemple sur la conservation de ce produit ou sur le changement d'actifs sous-jacents, le distributeur de produits d'assurance devra évaluer si la proposition est adéquate pour le client. Cet acte est indépendant de l'évaluation périodique de l'adéquation.¹⁵⁰

d) Le distributeur de produits d'assurance fournit au client un rapport périodique pendant la durée de vie du produit d'investissement fondé sur l'assurance

Base légale	Programmes de travail
Art. 296/2 Loi Assurances Art. 18 Règlement délégué 2017/2359	Devoir de diligence (entreprises d'assurance) (25 en 26) Devoir de diligence (intermédiaires d'assurance) (26 en 27) Informations à fournir aux clients et clients potentiels (entreprises d'assurance) (23-24) Informations à fournir aux clients et clients potentiels (intermédiaires d'assurance) (21-22)

¹⁴⁹ Article 285 de la Loi Assurances.

¹⁵⁰ Article 29.1 a) de la directive IDD.

(1) Les informations adéquates fournies dans ce rapport portent notamment sur les services et les transactions ainsi que sur les coûts y afférents

Le distributeur de produits d'assurance fournit au client, pendant la durée de vie des produits d'investissement fondés sur l'assurance, un rapport périodique contenant des informations adéquates sur les services fournis au client et les transactions effectuées pour le client en ce qui concerne ces produits.

Ces informations consistent notamment en des communications au client qui tiennent compte du type et de la complexité du produit d'assurance concerné, ainsi que de la nature des services fournis au client. Elles incluent les coûts liés aux transactions effectuées et aux services fournis par le distributeur de produits d'assurance au nom du client.

Ce rapport est un compte rendu fidèle et objectif des services fournis et des transactions effectuées pendant la période couverte. Il inclut, s'il y a lieu, le total des coûts associés à ces services et transactions ainsi que la valeur de chaque actif d'investissement sous-jacent.

L'obligation de fournir ce rapport est indépendante des autres obligations d'information prévues par la Loi Assurances qui s'appliquent à toute entreprise d'assurance en vertu de la directive Solvabilité II.¹⁵¹

(2) Le distributeur de produits d'assurance fournit le rapport au moins une fois par an, sur un support durable

Le distributeur de produits d'assurance fournit le rapport au client périodiquement et au moins une fois par an, sur un [support durable](#).

Les principes applicables au partage de la responsabilité du respect des obligations d'information sont également utiles pour déterminer qui de l'entreprise d'assurance ou de l'intermédiaire d'assurance sera responsable pour la préparation du rapport et pour sa remise au client¹⁵².

4. Le distributeur de produits d'assurance constitue un dossier sur l'évaluation de l'adéquation ou du caractère approprié du produit d'investissement fondé sur l'assurance

Base légale	Programmes de travail
Art. 290 et 291 Loi Assurances Art. 19 Règlement délégué 2017/2359	Devoir de diligence (entreprises d'assurance) (27 et 28) Devoir de diligence (intermédiaires d'assurance) (28 et 29)

Le distributeur de produits d'assurance conserve un enregistrement de l'évaluation de l'adéquation et du caractère approprié du produit d'investissement fondé sur l'assurance.

Il conserve ces enregistrements au moins pendant la durée de la relation avec le client.

Ces enregistrements comportent les informations que le distributeur de produits d'assurance a obtenues du client et tous les documents qu'il a convenus avec lui, y compris les documents définissant les droits des parties ainsi que les autres conditions auxquelles le distributeur de produits d'assurance fournira des services au client.

¹⁵¹ Voir à ce sujet l'article 185 de la directive Solvabilité II.

¹⁵² Ces principes sont précisés dans le chapitre III.A.2 du présent guide pratique sur les obligations d'information.

a) Le distributeur de produits d'assurance enregistre des données sur l'évaluation de l'adéquation

Dans le cas d'une évaluation de l'adéquation, l'enregistrement doit au moins inclure les éléments suivants :

- le résultat de l'évaluation de l'adéquation ;
- la recommandation faite au client et la déclaration d'adéquation ;
- toute modification apportée par le distributeur de produits d'assurance en ce qui concerne l'évaluation de l'adéquation, en particulier toute modification quant à la tolérance au risque du client ;
- toute modification apportée aux actifs d'investissement sous-jacents.

b) Le distributeur de produits d'assurance enregistre des données sur l'évaluation du caractère approprié

Dans le cas d'une évaluation du caractère approprié, l'enregistrement doit au moins inclure les éléments suivants :

- le résultat de l'évaluation du caractère approprié ;
- tout avertissement donné au client par le distributeur de produits d'assurance s'il estime que le produit est potentiellement inapproprié pour le client ;
- tout avertissement donné au client par le distributeur de produits d'assurance si le client n'a pas fourni suffisamment d'informations pour permettre au distributeur de produits d'assurance d'évaluer le caractère approprié du produit.

Lorsque le distributeur de produits d'assurance donne un avertissement au client, l'enregistrement qu'il conserve indique également si le client a demandé de procéder à la conclusion du contrat en dépit de cet avertissement et si lui-même a, le cas échéant, accepté cette demande du client.

c) Le distributeur de produits d'assurance conserve les enregistrements

Le distributeur de produits d'assurance conserve les enregistrements sur un support qui permet le stockage des informations de telle façon qu'elles puissent être consultées ultérieurement par la FSMA. Les exigences suivantes sont à cet égard applicables :

- Elle doit pouvoir accéder facilement aux informations.
- Elle doit pouvoir reconstituer chaque élément de manière claire et précise.
- Elle doit pouvoir identifier facilement tout changement, toute correction ou autre modification et revenir au contenu des enregistrements antérieurs à ces modifications.

C. Le distributeur de produits d'assurance en contact avec le client est en principe responsable du respect des obligations liées au devoir de diligence

Chaque distributeur de produits d'assurance est responsable du respect des règles de conduite.

Si plusieurs distributeurs de produits d'assurance collaborent, par exemple lorsqu'un intermédiaire d'assurance intervient pour le compte d'une entreprise d'assurance, la FSMA comprend le partage des responsabilités comme suit :

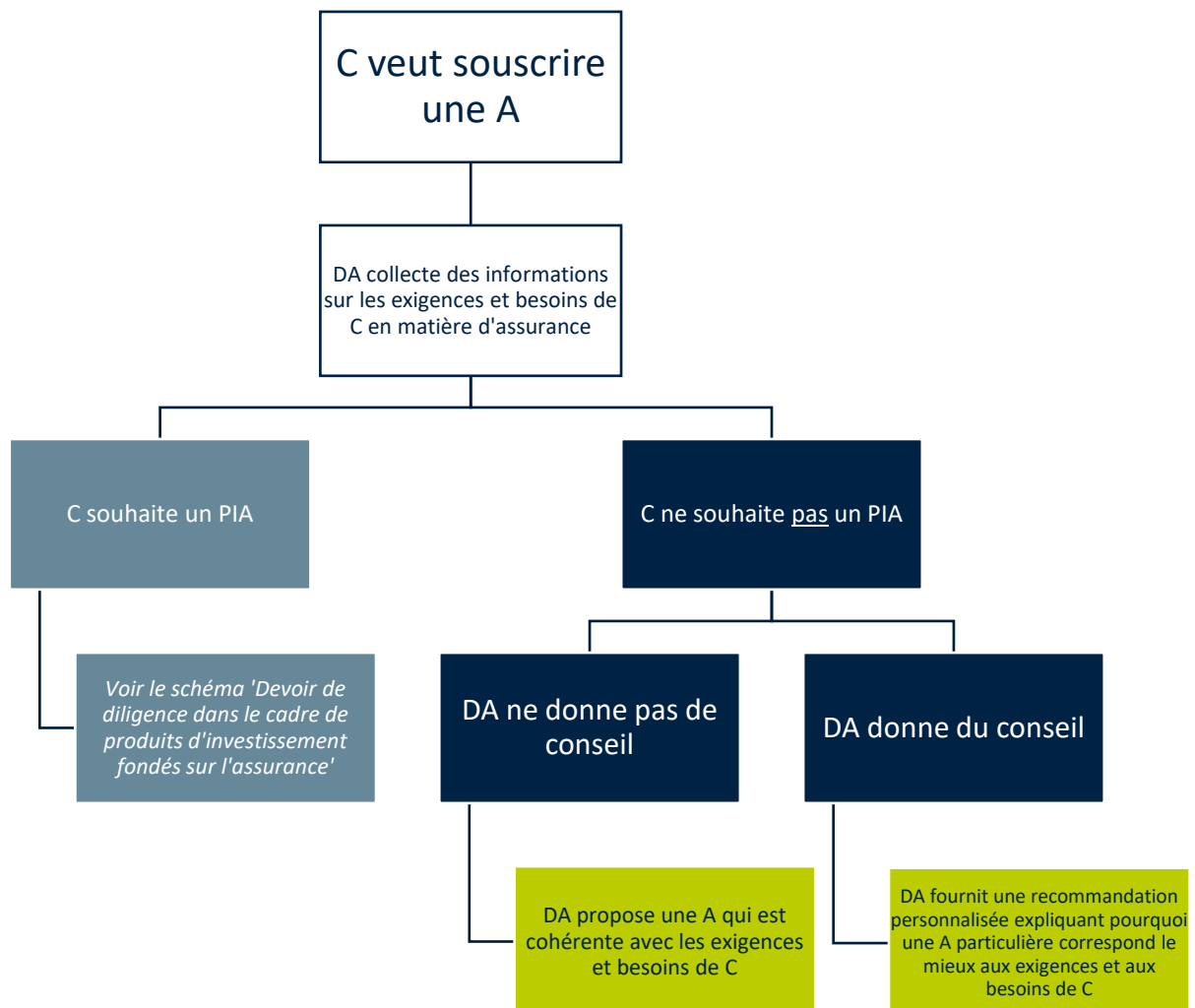
- Les différents distributeurs de produits d'assurance devraient convenir entre eux du respect des règles de conduite relatives au devoir de diligence.

- En principe, le distributeur de produits d'assurance qui est en contact avec le client devrait se conformer aux obligations liées au devoir de diligence, telles que l'analyse des besoins, l'évaluation de l'adéquation ou du caractère approprié et les obligations d'information y afférentes.
- Cela ne signifie pas que, dans ce type de situation, un manquement ne puisse jamais être constaté du côté de l'entreprise d'assurance. Les instructions et les documents qui émanent de l'assureur et qui doivent être suivies/utilisés dans le cadre du devoir de diligence doivent également répondre aux exigences légales relatives au devoir de diligence.

D. Instruments utiles

1. Schéma applicable au devoir de diligence dans le cadre d'assurances autres que des produits d'investissement fondés sur l'assurance

DA	= distributeur de produits d'assurance
A	= assurance
PIA	= produit d'investissement fondé sur l'assurance
C	= client

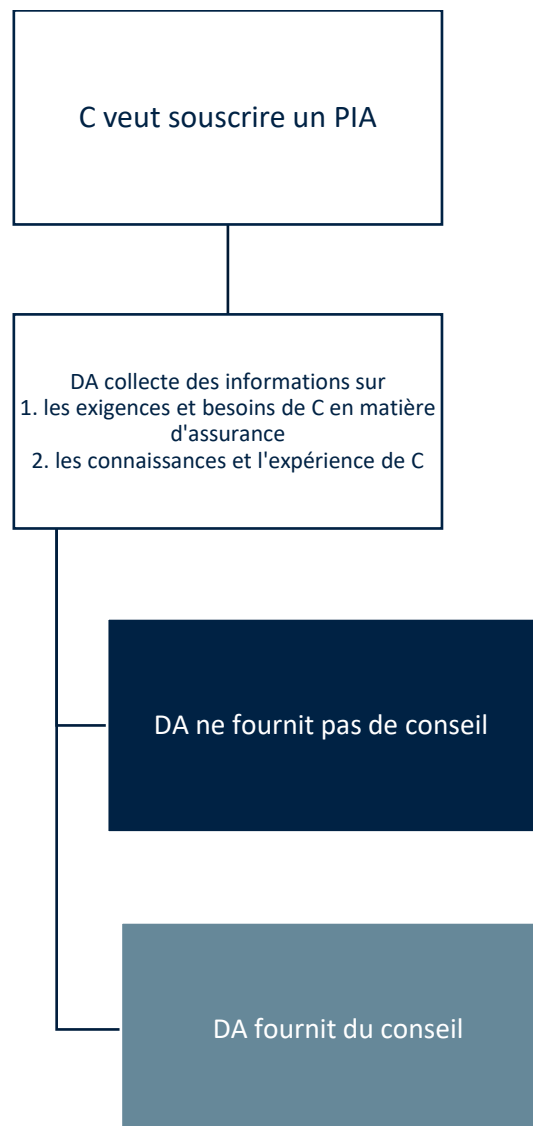


2. Schéma applicable au devoir de diligence dans le cadre de produits d'investissement fondés sur l'assurance

a) Produits d'investissement fondés sur l'assurance – vente sans conseil

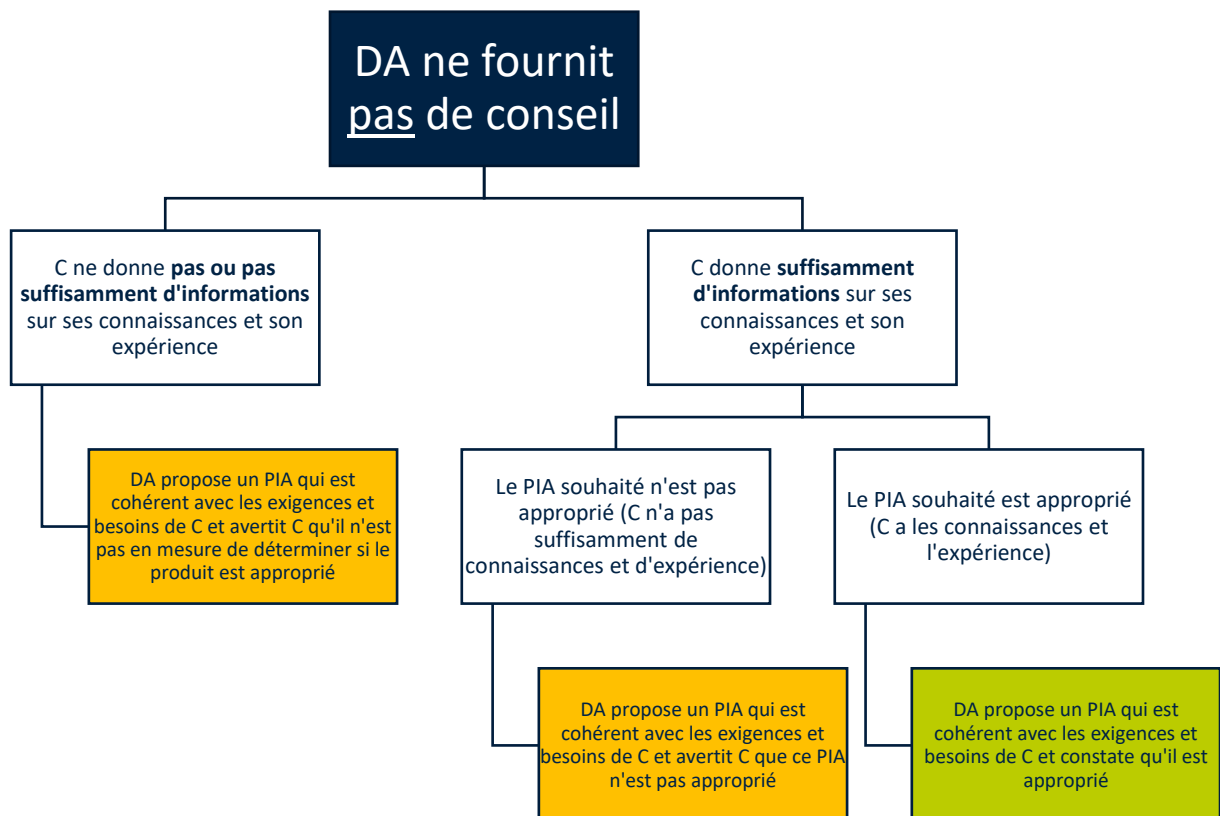
(1) Étape 1 : collecter des informations sur les exigences et les besoins du client, ainsi que sur ses connaissances et son expérience

DA	= distributeur de produits d'assurance
A	= assurance
PIA	= produit d'investissement fondé sur l'assurance
C	= client



(2) Étape 2 : vente de produits d'investissement fondés sur l'assurance, sans conseil

DA	= distributeur de produits d'assurance
A	= assurance
PIA	= produit d'investissement fondé sur l'assurance
C	= client

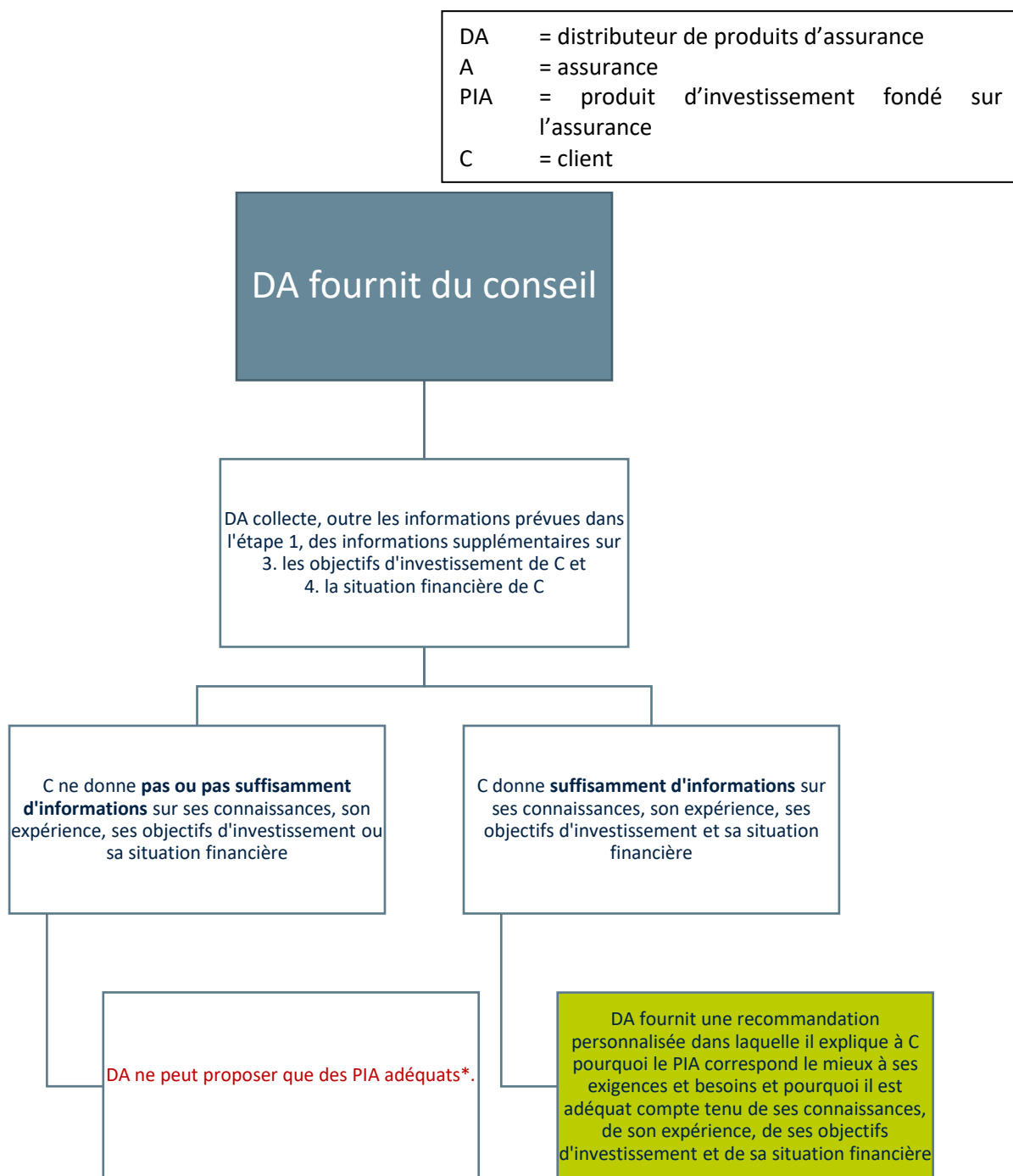


b) Produits d'investissement fondés sur l'assurance – vente avec conseil

(1) Étape 1 : collecter des informations sur les exigences et les besoins du client, ainsi que sur ses connaissances et son expérience

Voir ci-dessus sous « [vente sans conseil](#) ».

(2) Étape 2 : vente de produits d'investissement fondés sur l'assurance, avec conseil

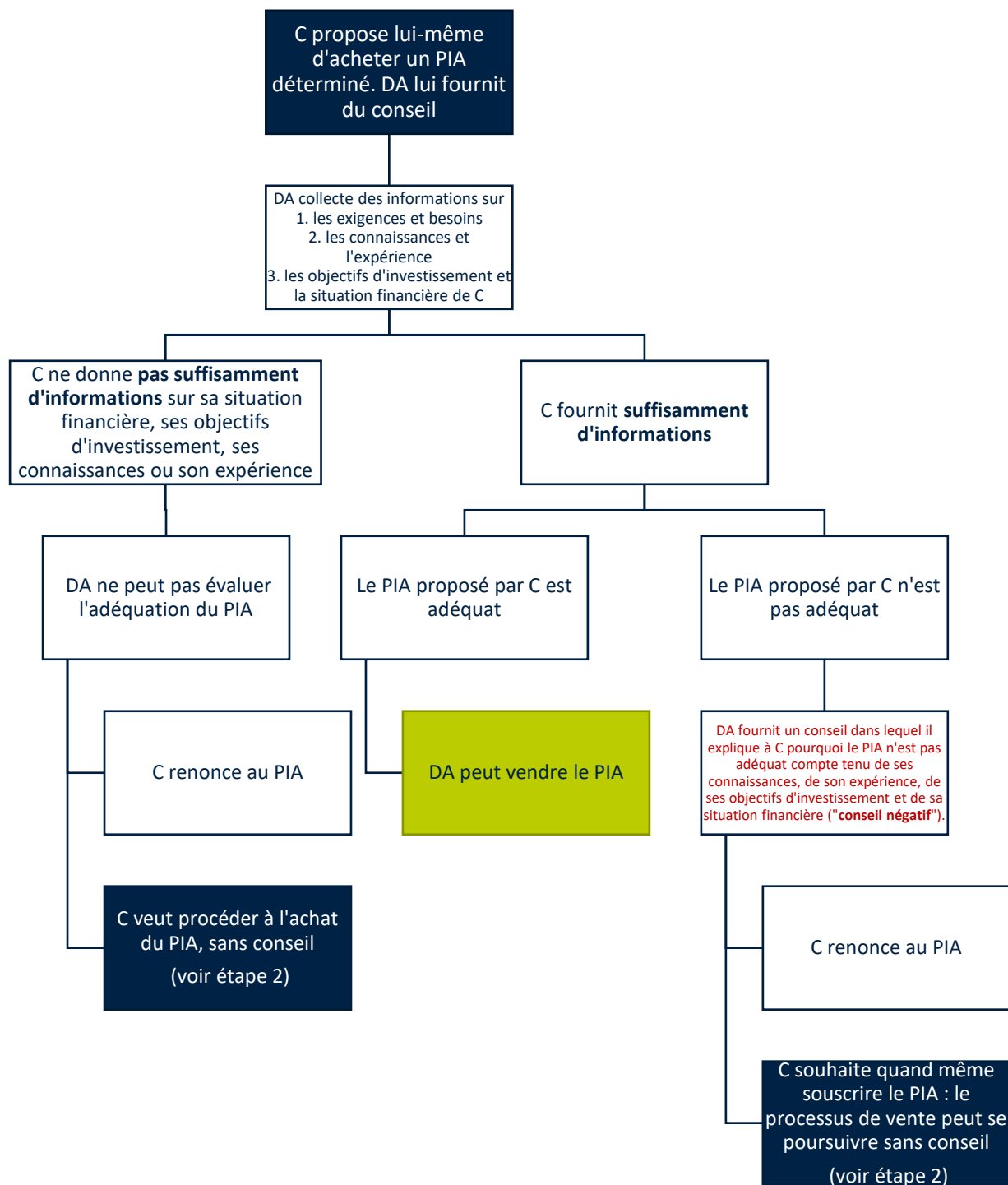


*** DA ne peut proposer que des PIA adéquats. Passer d'une situation de conseil à une situation sans conseil n'est possible que dans certains cas très spécifiques. Voir à ce sujet le schéma applicable en cas de « [conseil négatif](#) ».**

3. Schéma « conseil négatif »

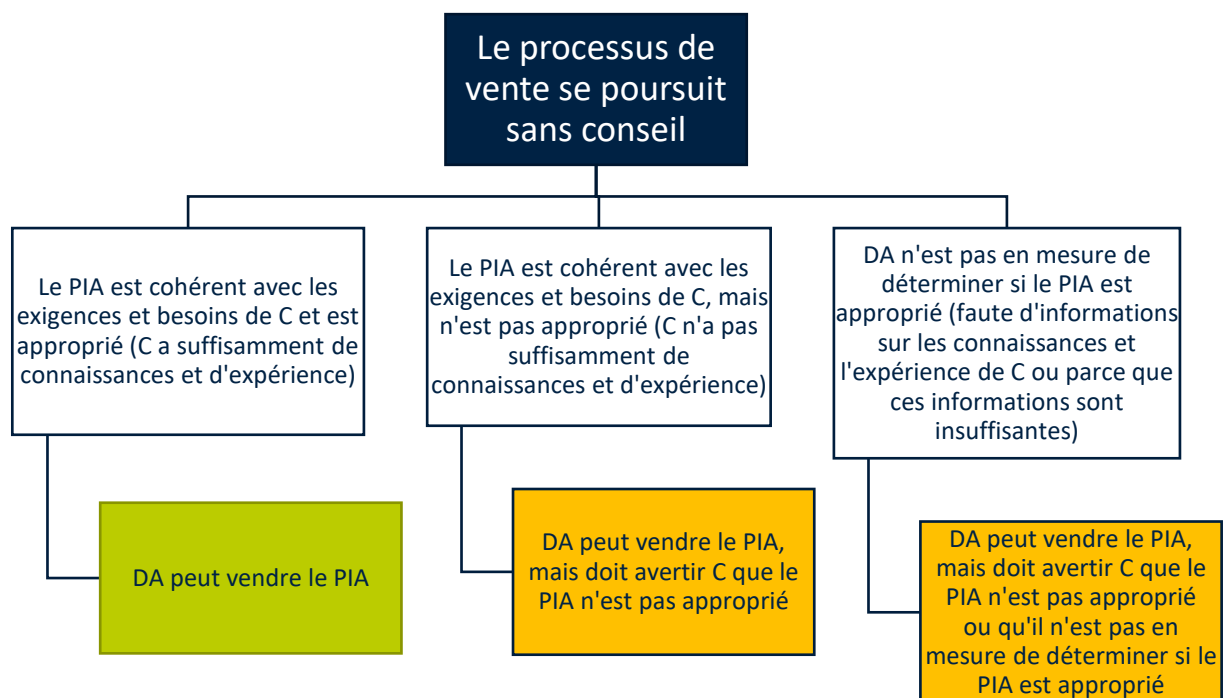
a) Étape 1 : conseil concernant un produit d'investissement fondé sur l'assurance qui est proposé par le client

DA = distributeur de produits d'assurance
 A = assurance
 PIA = produit d'investissement fondé sur l'assurance
 C = client



- b) **Étape 2 : poursuite du processus de vente pour un produit d'investissement fondé sur l'assurance qui est proposé par le client, après un conseil négatif et le constat fait par le distributeur de produits d'assurance qu'il ne peut pas évaluer l'adéquation du produit**

DA	= distributeur de produits d'assurance
A	= assurance
PIA	= produit d'investissement fondé sur l'assurance
C	= client



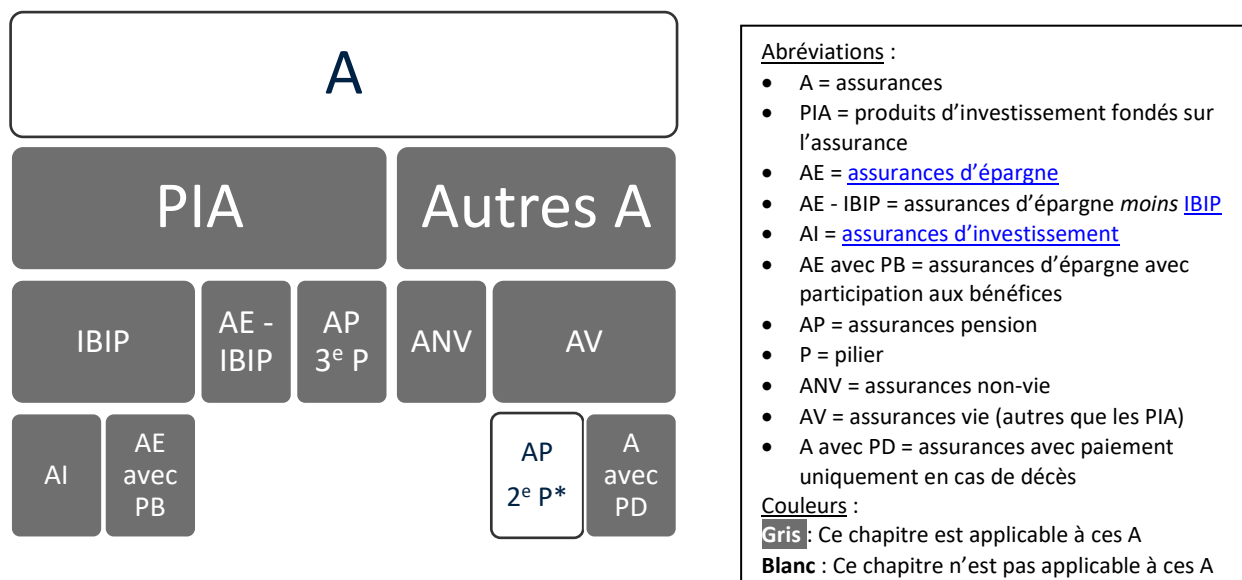
V. Conflits d'intérêts

Base légale	Programmes de travail
Art. 283, §§ 8 à 11 Loi Assurances ¹⁵³	Conflits d'intérêts (intermédiaires d'assurance)
Art. 3 à 7 Règlement délégué 2017/2359	Conflits d'intérêts (entreprises d'assurance)

A. En Belgique, la réglementation en matière de conflits d'intérêts s'applique à toutes les assurances, à l'exception des assurances pension du deuxième pilier

En ce qui concerne les règles de conduite relatives aux conflits d'intérêts, [IDD](#) fait une distinction entre les [IBIP](#) et les autres assurances, les IBIP étant soumis à des règles plus détaillées. La Belgique ne fait pas cette distinction. Toutes les assurances, à l'exception [des assurances pension du deuxième pilier](#)¹⁵⁴, doivent se conformer en Belgique aux règles plus détaillées d'IDD en matière de conflits d'intérêts.

La réglementation belge en matière de conflits d'intérêts diffère peu de la réglementation en matière de conflits d'intérêts d'AssurMiFID.¹⁵⁵



¹⁵³ Afin d'indiquer la différence entre un « produit d'investissement fondé sur l'assurance » au sens de l'article 5, 16°/1 de la Loi Assurances et de l'article 2.17 de la directive IDD, les produits d'investissement fondés sur l'assurance au sens de la directive IDD sont également appelés ici « IBIP ».

¹⁵⁴ Article 278, § 3 de la Loi Assurances. Toutefois, le principe général relatif aux rémunérations s'applique aux assurances pension du deuxième pilier.

¹⁵⁵ Avant la transposition de la directive IDD en Belgique, la réglementation belge comportait déjà des règles de conduite applicables au secteur des assurances. Ces règles, connues sous le nom d'AssurMiFID, figuraient dans la 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 des dispositions diverses (I), dans l'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, l'arrêté royal du 21 février 2014 relatif aux modalités d'application au secteur des assurances des articles 27 à 28bis de la loi du 2 août 2002 relative à la surveillance du secteur financier et aux services financiers (A.R. N1) et l'arrêté royal du 21 février 2014 relatif aux règles de conduite et aux règles relatives à la gestion des conflits d'intérêts, fixées en vertu de la loi, en ce qui concerne le secteur des assurances (A.R. N2).

Attention :

- Le principe général relatif aux [rémunérations](#) s'applique bien aux assurances pension du deuxième pilier (voir [la section C du présent chapitre V sur les conflits d'intérêts](#)).
- La réglementation en matière de conflits d'intérêts dans le cadre des règles de conduite que ce guide pratique décrit est différente de la réglementation prudentielle sur les conflits d'intérêts que contrôle la Banque nationale de Belgique.

Les règles de conduite spécifiques à IDD en matière de conflits d'intérêts sont précisées dans le règlement délégué relatif aux produits d'investissement fondés sur l'assurance.¹⁵⁶ Au vu de l'extension en Belgique des règles de base d'IDD en matière de conflits d'intérêts à toutes les assurances¹⁵⁷, il peut, selon la FSMA, être utile de respecter également les règles d'application en la matière issues du règlement délégué pour les assurances autres que les IBIP, afin d'éviter autant que possible toute discussion sur l'application correcte des règles de base.¹⁵⁸

Ce règlement délégué relatif aux produits d'investissement fondés sur l'assurance ne s'applique qu'aux entreprises d'assurance et aux intermédiaires d'assurance. Au vu de l'extension en Belgique des règles de base d'IDD en matière de conflits d'intérêts à toutes les assurances¹⁵⁹, il peut, selon la FSMA, être utile que les [intermédiaires d'assurance à titre accessoire](#) (non exemptés) respectent également les règles d'application en la matière issues du règlement délégué, afin éviter autant que possible toute discussion sur l'application correcte des règles de base.

Un rapport sectoriel sur les conflits d'intérêts et les *inducements* est également disponible sur le site web de la FSMA.¹⁶⁰ Ce rapport sectoriel a été préparé à la suite d'une inspection basée sur la réglementation AssurMiFID. Plusieurs positions de la FSMA sont toujours pertinentes après la transposition de la directive IDD.

B. Chaque distributeur de produits d'assurance est lui-même responsable du respect des règles de conduite en matière de conflits d'intérêts

Les règles de conduite relatives aux conflits d'intérêts s'appliquent à tous [les distributeurs de produits d'assurance](#)¹⁶¹. Chaque distributeur de produits d'assurance doit, selon la FSMA, appliquer la réglementation en matière de conflits d'intérêts à son propre niveau, sur la base de sa propre situation.

L'entreprise d'assurance doit évaluer les conflits d'intérêts à son propre niveau.

Un intermédiaire d'assurance évalue les conflits d'intérêts à son niveau.

Quelques exemples de situations susceptibles de donner lieu à des conflits d'intérêts au niveau des intermédiaires d'assurance :

¹⁵⁶ Articles 3 à 7 de ce règlement. S'agissant d'un règlement, cette réglementation est directement applicable en Belgique.

¹⁵⁷ Articles 283, §§ 8 à 11 de la Loi Assurances. Cette réglementation ne s'applique pas aux assurances pension du deuxième pilier.

¹⁵⁸ À l'exception des assurances pension du deuxième pilier.

¹⁵⁹ À l'exception des assurances pension du deuxième pilier.

¹⁶⁰ Voir [Thèmes - Règles de conduite \(AssurMiFID/IDD\)/Constatations et positions dégagées à l'issue de plusieurs contrôles/Rapport sectoriel sur les conflits d'intérêts et les inducements dans les entreprises d'assurance](#).

¹⁶¹ L'article 283, §§ 8 à 11 de la Loi Assurances est en effet applicable aux distributeurs de produits d'assurance.

- L'intermédiaire d'assurance exerce plusieurs activités. Il est par exemple agent bancaire et courtier d'assurance.
- Un courtier exerce tant des activités pour le client que pour l'entreprise d'assurance. Il collabore également avec plusieurs entreprises d'assurance.

L'intermédiaire d'assurance doit identifier les conflits d'intérêts qui vont de pair avec ses activités (et, le cas échéant, avec les différents régimes de rémunération) et il doit prendre les mesures nécessaires pour éviter que ces conflits d'intérêts aient un impact négatif sur le client.¹⁶²

Les agents d'assurance liés peuvent recevoir une assistance et des conseils de la part de l'entreprise d'assurance à laquelle ils sont liés, mais ils restent eux-mêmes responsables en dernier ressort du respect des règles de conduite relatives aux conflits d'intérêts.¹⁶³ Il en va de même pour les sous-agents.

C. Principe général : la rémunération d'un distributeur de produits d'assurance ne peut pas être contraire à l'intérêt du client

Base légale	Programmes de travail
Art. 279, § 3 Loi Assurances	Conflits d'intérêts (intermédiaires d'assurance)
Art. 5, 58° Loi Assurances	Conflits d'intérêts (entreprises d'assurance)

La rémunération qu'un distributeur de produits d'assurance reçoit ou paie ne peut pas aller à l'encontre de son obligation d'agir au mieux des intérêts de ses [clients](#). Le distributeur de produits d'assurance ne peut pas non plus évaluer les performances de son personnel d'une façon qui aille à l'encontre de son obligation d'agir au mieux des intérêts de ses clients.

Un distributeur de produits d'assurance ne peut donc prendre aucune disposition sous forme de rémunération, d'objectifs de vente ou autre qui pourrait l'encourager, ou encourager son personnel, à recommander un produit d'assurance particulier à un client alors que le distributeur de produits d'assurance pourrait proposer un autre produit d'assurance qui correspondrait mieux aux besoins du client.

Ce principe est inclus dans les principes généraux des règles de conduite.¹⁶⁴ Il s'applique également aux [assurances pension du deuxième pilier](#).

Exemple : Une entreprise d'assurance récompense un employé commercial, qui contacte et conseille lui-même les clients, par une rémunération variable. La rémunération variable représente plus de 50 % de la rémunération totale et est déterminée par des objectifs de vente difficiles à atteindre, axés sur des produits spécifiques. Dans cette situation, le collaborateur commercial aura tendance à proposer aux clients des produits qui augmentent sa rémunération variable. Cette rémunération est contraire au principe général¹⁶⁵.

¹⁶² Article 283, §§ 8 à 11 de la Loi Assurances et articles 3 à 7 du règlement délégué 2017/2359. Pour les courtiers, voir également le Q&A de l'EIOPA, n° 1628.

¹⁶³ Un agent lié est en effet un intermédiaire d'assurance et, partant, un distributeur de produits d'assurance, au même titre que l'entreprise d'assurance. Voir également le Q&A de l'EIOPA, n° 1622.

¹⁶⁴ Article 279, § 3 de la Loi Assurances.

¹⁶⁵ Énoncé à l'article 279, § 3 de la Loi Assurances.

1. La FSMA formule des recommandations concernant la rémunération de collaborateurs internes

La FSMA formule les recommandations suivantes concernant la rémunération de collaborateurs internes :

- Le distributeur de produits d'assurance devrait tenir compte d'exigences qualitatives, telles que le respect des règles de conduite, lorsqu'il détermine la rémunération, l'*inducement* et l'évaluation de ses collaborateurs.
- Un distributeur de produits d'assurance qui accorde une rémunération variable à un membre de la direction, un gérant ou un collaborateur commercial devrait s'assurer que cette rémunération variable répond aux exigences suivantes :
 - Elle ne se concentre pas uniquement sur un produit ou sur des assurances plus risquées que d'autres produits.
 - Elle n'est pas disproportionnée par rapport à la rémunération totale de la personne concernée. L'évaluation doit se faire au cas par cas.
- Lorsque le distributeur de produits d'assurance détermine la rémunération de ses collaborateurs internes, il tient compte de la réglementation applicable, telle que par exemple la réglementation prudentielle et le droit du travail.

La FSMA recommande aux distributeurs de produits d'assurance d'élaborer une procédure interne dans laquelle ils fixent des critères pour la rémunération variable de leurs collaborateurs.

D. Le distributeur de produits d'assurance consigne par écrit une politique efficace en matière de conflits d'intérêts

Base légale	Programmes de travail
Art. 283, § 8 Loi Assurances Art. 4 et 5 Règlement délégué 2017/2359	Conflits d'intérêts (intermédiaires d'assurance) Conflits d'intérêts (entreprises d'assurance)

Chaque distributeur de produits d'assurance doit maintenir et appliquer des dispositifs organisationnels et administratifs efficaces en vue de prendre toutes les mesures raisonnables destinées à empêcher que des conflits d'intérêts ne portent atteinte aux intérêts des clients.

Ces dispositifs sont proportionnels aux activités exercées, aux produits d'assurance vendus et au type de distributeur.

Les distributeurs de produits d'assurance doivent instaurer, mettre en œuvre et maintenir une politique **efficace** en matière de conflits d'intérêts, qui soit consignée par écrit et adaptée à la taille, à l'organisation, à la nature, à l'échelle et à la complexité de l'entreprise.

La politique en matière de conflits d'intérêts dans le cadre des règles de conduite doit préciser les éléments suivants :

- Les circonstances relatives aux activités de distribution d'assurances qui donnent lieu ou peuvent donner lieu à un conflit d'intérêts risquant de porter atteinte aux intérêts d'un ou plusieurs clients ;
- Les procédures à suivre et les mesures à prendre en vue de gérer de tels conflits et de les empêcher de nuire aux intérêts du client.

Si le distributeur de produits d'assurance est membre d'un groupe, cette politique prend également en compte toute circonstance dont le distributeur de produits d'assurance a (ou devrait avoir)

connaissance, qui est susceptible de provoquer un conflit d'intérêts en raison de la structure et des activités commerciales d'autres membres du groupe.¹⁶⁶

Si un tiers travaille au nom et pour le compte de l'entreprise d'assurance, par exemple en cas de sous-traitance, dans le cadre d'un mandat ou auprès d'un agent lié, l'entreprise d'assurance devrait en tenir compte dans sa politique et dans la détection de conflits d'intérêts potentiels. L'entreprise d'assurance reste en effet responsable des activités sous-traitées¹⁶⁷ et des actes posés par ses agents d'assurance liés¹⁶⁸.

Selon la FSMA, il ne suffit pas que la politique indique qu'elle s'applique aux entreprises auxquelles une activité est sous-traitée. La politique et les procédures en matière de conflits d'intérêts doivent également être déployées de manière efficace auprès de ces parties, à tout le moins pour les aspects pertinents pour ces dernières. Il est, selon la FSMA, conseillé que l'entreprise d'assurance passe à ce sujet des accords concrets et écrits avec ces parties.

E. Le distributeur de produits d'assurance identifie les conflits d'intérêts potentiels liés aux activités de distribution d'assurances qu'il exerce

Base légale	Programmes de travail
Art. 283, § 9 Loi Assurances	Conflits d'intérêts (intermédiaires d'assurance)
Art. 2 et 3 Règlement délégué 2017/2359	Conflits d'intérêts (entreprises d'assurance)

1. Le distributeur de produits d'assurance identifie les conflits d'intérêts potentiels, tels que définis dans les règles de conduite

Des conflits d'intérêts dans les activités de distribution d'assurances peuvent survenir **entre les parties suivantes** :

- le distributeur de produits d'assurance lui-même et ses clients ;
- entre les clients du distributeur de produits d'assurance ;
- les dirigeants du distributeur de produits d'assurance et le client ;
- Le personnel ou toute personne directement ou indirectement liée au distributeur de produits d'assurance et le client.

Les distributeurs de produits d'assurance doivent évaluer si eux-mêmes, [une personne concernée](#)¹⁶⁹ ou toute personne qui leur est directement ou indirectement liée par une relation de contrôle, ont un intérêt au résultat d'une activité de distribution d'assurances qui satisfait aux critères suivants¹⁷⁰ :

- Cet intérêt est distinct de l'intérêt du client ou du client potentiel au résultat des activités de distribution d'assurances.

¹⁶⁶ Art. 4.1 du règlement délégué 2017/2359.

¹⁶⁷ Article 16/2 de la Loi Assurances.

¹⁶⁸ Article 293 de la Loi Assurances : « Les entreprises d'assurance qui collaborent avec des agents d'assurance liés assument la responsabilité civile entière et inconditionnelle de toute action effectuée ou de toute omission commise par ces agents d'assurance liés lorsqu'ils agissent en leur nom et pour leur compte, dans la mesure où cette action ou omission concerne les règles de conduite visées au chapitre 5 de la présente partie ou dans les dispositions prises pour son exécution. (...) ».

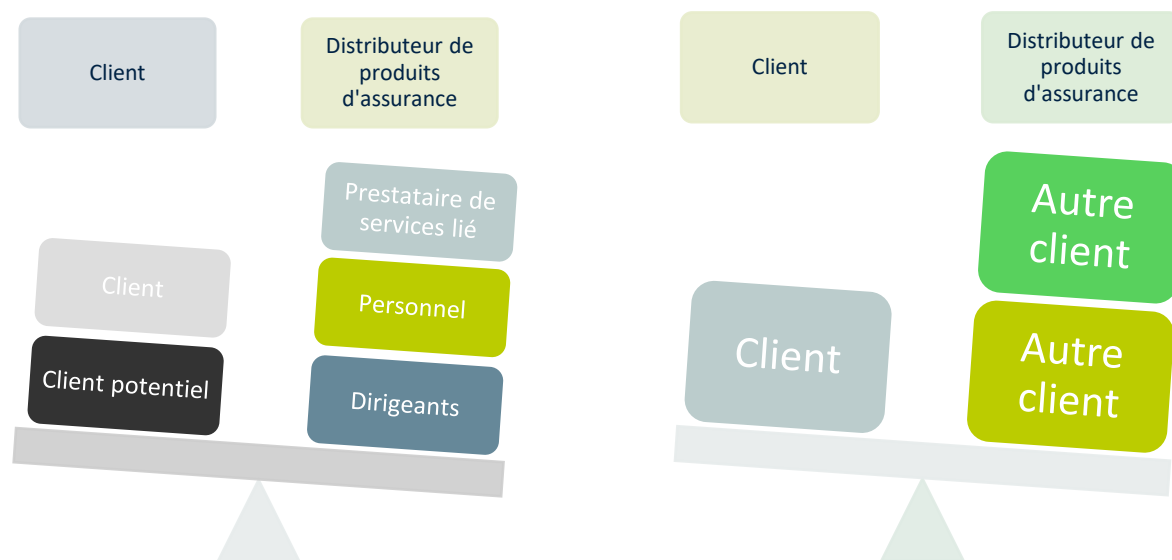
¹⁶⁹ Voir le chapitre VIII du présent guide pratique.

¹⁷⁰ Article 3.1 du règlement délégué 2017/2359.

- Cet intérêt peut potentiellement influencer le résultat des activités de distribution au détriment du client.

Ils font de même pour les conflits d'intérêts entre clients.

Pour parler de conflit d'intérêts au sens des règles de conduite, il faut qu'il existe un risque de **porter atteinte aux intérêts du client ou d'un effet négatif sur le client**.¹⁷¹



Quel intérêt prime ?

Y a-t-il un effet négatif sur le client ?

Afin d'évaluer s'il existe un conflit d'intérêts (potentiel), le distributeur de produits d'assurance doit au moins évaluer si l'un des critères suivants s'applique à lui, une personne concernée ou toute personne qui leur est directement ou indirectement liée par une relation de contrôle :

- la personne est susceptible de réaliser un gain financier ou d'éviter une perte financière au détriment potentiel du client ;
- la personne est incitée, financièrement ou d'une autre manière, à privilégier l'intérêt d'un autre client ou groupe de clients par rapport à celui du client ;
- la personne est fortement impliquée dans la gestion ou le développement de produits d'assurance, en particulier lorsque cette personne a une influence sur la fixation du prix de ces produits ou sur leurs coûts de distribution.

2. La FSMA fournit des exemples de bonnes pratiques pour la détection de conflits d'intérêts potentiels

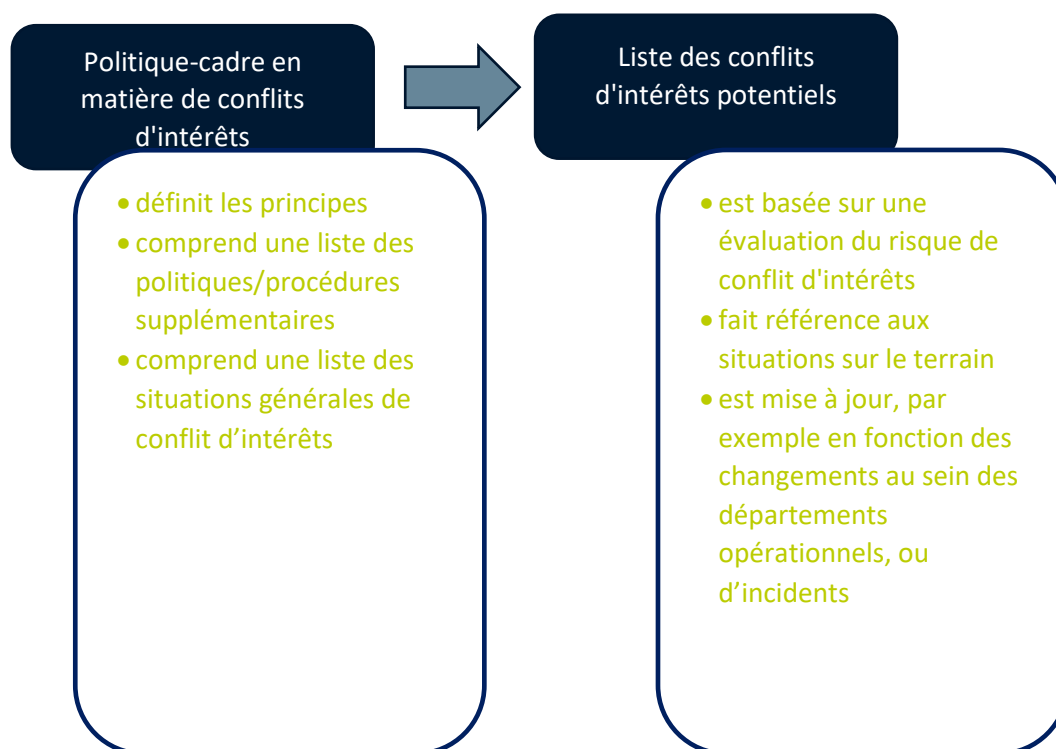
L'identification des conflits d'intérêts est nécessaire en tant que processus de sensibilisation au sein de l'entreprise. Selon la FSMA, elle ne doit donc pas se limiter à un exercice théorique. La FSMA estime

¹⁷¹ Voir l'article 3 et le considérant 3 du règlement délégué 2017/2359 : « (...) Toutefois, dans de tels cas, il ne devrait pas suffire que l'intermédiaire d'assurance ou l'entreprise d'assurance puisse réaliser un gain, si cela n'entraîne pas spécifiquement des conséquences dommageables pour le client, ni qu'un client envers qui l'intermédiaire ou l'entreprise d'assurance a des obligations soit en position de réaliser un gain ou d'éviter une perte, s'il n'y a pas de risque d'effet négatif concomitant pour un autre de ses clients ».

qu'il est de bonne pratique de dresser une liste des conflits d'intérêts potentiels et de l'utiliser comme outil de travail.

La détection des conflits d'intérêts potentiels devrait être suffisamment détaillée et concrète, et elle devrait tenir compte de la situation spécifique de l'entreprise, notamment de sa structure de groupe, de son réseau de distribution et de ses activités.

La FSMA estime qu'il est de bonne pratique d'impliquer un large groupe dans un exercice d'identification. Dans le cas d'une petite entreprise, il peut s'agir de toutes les parties prenantes et, dans le cas d'une plus grande entreprise, de tous les départements concernés.



F. Le distributeur de produits d'assurance prend toutes les mesures raisonnables pour empêcher que les intérêts de ses clients ne soient lésés par des conflits d'intérêts

Base légale	Programmes de travail
Art. 283, § 8 Loi Assurances Art. 5 Règlement délégué 2017/2359	Conflits d'intérêts (intermédiaires d'assurance) Conflits d'intérêts (entreprises d'assurance)

Le distributeur de produits d'assurance doit vérifier que le conflit d'intérêts (potentiel) ne l'empêche pas d'agir de manière honnête, équitable et professionnelle envers le client.¹⁷²

- Si tel est le cas, il ne peut pas fournir ses services au client. En effet, cela serait contraire à la règle de conduite fondamentale.

¹⁷² Article 283, § 8 de la Loi Assurances : « **Sans préjudice de l'article 279**, (...) ». L'article 279, § 1^{er}, de la Loi Assurances énonce la règle de conduite fondamentale : « *Les distributeurs de produits d'assurance agissent toujours de manière honnête, équitable et professionnelle, et ce au mieux des intérêts de leurs clients, lorsqu'ils font de la distribution de produits d'assurance.* »

- Dans le cas contraire, il doit essayer de prévenir et de gérer le conflit d'intérêts (potentiel). Les procédures et mesures de gestion des conflits d'intérêts doivent être adaptées à la taille et à l'activité du distributeur de produits d'assurance et, le cas échéant, du groupe auquel il appartient, ainsi qu'au risque de porter atteinte aux intérêts du client.

1. La réglementation européenne¹⁷³ donne des exemples de mesures de gestion des conflits d'intérêts

Les mesures et procédures à adopter par le distributeur de produits d'assurance pour gérer les conflits d'intérêts peuvent être les suivantes :

- des procédures efficaces en vue de prévenir ou de contrôler les échanges d'informations lorsque l'échange d'informations peut léser les intérêts d'un ou de plusieurs clients. Il s'agit ici principalement de l'échange d'informations entre des [personnes concernées](#) qui exercent des activités différentes comportant un risque de conflit d'intérêts ;
- une surveillance séparée des personnes concernées qui exercent des activités ou fournissent des services, lorsque les intérêts de ces personnes ou du distributeur de produits d'assurance peuvent entrer en conflit avec ceux des clients. Le principe des quatre yeux est un exemple de supervision séparée ;
- la suppression de tout lien direct entre les paiements, y compris la rémunération,
 - versés aux personnes concernées exerçant une activité donnée, et
 - versés à d'autres personnes concernées exerçant principalement une autre activité, lorsqu'un conflit d'intérêts est susceptible de se produire en relation avec ces activités ;
- des mesures visant à prévenir ou à limiter l'exercice par toute personne d'une influence inappropriée sur la manière dont les activités de distribution d'assurances sont exercées
 - par le distributeur de produits d'assurance,
 - par ses dirigeants,
 - par ses salariés ou
 - toute personne qui leur est directement ou indirectement liée par un lien de contrôle ;
- des mesures visant à prévenir ou à contrôler la participation simultanée ou consécutive d'une personne concernée à des activités distinctes de distribution lorsqu'une telle participation est susceptible de nuire à la bonne gestion de conflits d'intérêts ;
- une politique en matière de cadeaux et d'avantages qui définit clairement les éléments suivants :
 - dans quelles conditions il est possible d'accepter ou d'accorder cadeaux et avantages;
 - les mesures à prendre lorsque des cadeaux sont acceptés ou octroyés.

Les procédures et mesures doivent garantir que les activités d'assurance sont menées au mieux des intérêts du client sans être affectées par des intérêts divergents (du distributeur de produits d'assurance lui-même ou d'un autre client).

Si le distributeur de produits d'assurance peut démontrer que les mesures et procédures prévues par le règlement délégué ne sont pas appropriées pour atteindre cet objectif, il peut adopter d'autres mesures et procédures. Ces autres mesures et procédures doivent être adéquates pour atteindre cet objectif.¹⁷⁴ Dans cette situation, le distributeur de produits d'assurance vérifie donc d'abord si les

¹⁷³ Article 5 du règlement délégué 2017/2359.

¹⁷⁴ Article 5.2 du règlement délégué 2017/2359.

mesures prévues par la réglementation européenne sont appropriées ou non pour gérer les conflits d'intérêts (potentiels). Il est tenu compte en la matière du principe de proportionnalité.¹⁷⁵

Ainsi, par exemple, il ne sera pas possible pour un petit intermédiaire d'assurance qui travaille seul de faire exécuter différentes tâches par différentes personnes ou d'avoir une surveillance séparée pour prévenir les conflits d'intérêts. Cependant, même un petit intermédiaire d'assurance doit identifier des situations pouvant impliquer un conflit d'intérêts. Lorsqu'une surveillance séparée n'est pas possible, cet intermédiaire d'assurance doit alors mettre en œuvre des mesures alternatives raisonnables pour prévenir les conflits d'intérêts. S'il n'est vraiment pas possible de prévenir ou de gérer certains conflits d'intérêts, l'intermédiaire d'assurance doit signaler les conflits d'intérêts au client.¹⁷⁶

2. La FSMA fournit des exemples de bonnes pratiques pour la gestion de conflits d'intérêts (potentiels)

La FSMA estime de bonne pratique¹⁷⁷ de prendre les mesures suivantes pour chaque conflit d'intérêts identifié dans la liste des conflits d'intérêts potentiels :

- évaluer le risque ;
- déterminer la manière dont le conflit d'intérêts sera géré ;
- évaluer s'il subsiste un risque d'atteinte aux intérêts du client ;
- déterminer si le client doit être informé du conflit d'intérêts¹⁷⁸ ;
- organiser un suivi pour voir si le conflit d'intérêts potentiel est effectivement évité ou atténué et si les mesures de gestion mises en œuvre sont efficaces.

Le distributeur de produits d'assurance devrait développer une méthode d'évaluation du risque d'atteinte aux intérêts du client et il devrait documenter l'évaluation de ce risque. Le fait que les pratiques existantes soient courantes dans le secteur des assurances n'est pas une raison pour ne pas (continuer à) gérer un conflit d'intérêts potentiel. En effet, ce n'est pas parce qu'une pratique particulière est courante dans le secteur des assurances qu'elle n'entraîne pas des conflits d'intérêts.

Quand une entreprise d'assurance coopère avec un intermédiaire d'assurance, c'est généralement ce dernier qui conseille le client. Toutefois, ce n'est pas parce que l'intermédiaire d'assurance conseille correctement le client conformément aux règles du devoir de diligence qu'il n'est plus nécessaire d'évaluer s'il existe des conflits d'intérêts.

Certaines pratiques, telles que par exemple la rémunération par le biais de commissions avec un seuil conditionnel élevé en dessous duquel l'intermédiaire d'assurance ne reçoit aucune commission ou certains *inducements* particulièrement attractifs, peuvent encore constituer des conflits d'intérêts potentiels. L'entreprise d'assurance et l'intermédiaire d'assurance doivent prendre les mesures nécessaires pour gérer ces conflits d'intérêts (potentiels), telles que par exemple :

- Pour l'entreprise d'assurance : adapter la rémunération par commissions ;
- Pour l'intermédiaire d'assurance : établir une politique selon laquelle les collaborateurs ne peuvent recevoir des incitants qu'à concurrence d'un montant déterminé.

¹⁷⁵ Voir l'article 283, § 8 de la Loi Assurances in fine : « *Ces dispositifs sont proportionnels aux activités exercées, aux produits d'assurance vendus et au type de distributeur.* » et l'article 5 du règlement délégué 2017/2359.

¹⁷⁶ Voir également le Q&A de l'EIOPA, n° 1627.

¹⁷⁷ Voir le rapport sectoriel sur les conflits d'intérêts et les *inducements* dans les entreprises d'assurance.

¹⁷⁸ Voir la [section H du présent chapitre](#).

Le simple fait que le distributeur de produits d'assurance doit respecter les règles du devoir de diligence ne suffit donc pas comme mesure de gestion des conflits d'intérêts potentiels.

En outre, il est important que le distributeur de produits d'assurance documente ses mesures de gestion. Il peut notamment utiliser cette documentation dans le cadre d'un audit interne, d'un litige avec le client ou d'une inspection de la FSMA.

G. Le distributeur de produits d'assurance tient un registre des conflits d'intérêts effectifs

Base légale	Programmes de travail
Art. 7 Règlement délégué 2017/2359	Conflits d'intérêts (intermédiaires d'assurance) Conflits d'intérêts (entreprises d'assurance)

Les distributeurs de produits d'assurance doivent également tenir un registre des conflits d'intérêts comportant un risque de porter atteinte aux intérêts d'un client **qui sont déjà apparus**.¹⁷⁹ Ce registre doit être actualisé régulièrement.

Les dirigeants du distributeur de produits d'assurance reçoivent, à intervalles fréquents et au moins une fois par an, des rapports écrits sur ces conflits d'intérêts.

Si un intermédiaire d'assurance revêt la forme d'une entreprise unipersonnelle ou s'il s'agit d'un très petit intermédiaire d'assurance, il n'est pas, selon la FSMA, tenu d'établir un rapport écrit chaque année. En revanche, il doit établir chaque année une liste de ces conflits d'intérêts et des mesures qu'il a prises pour atténuer ou gérer le risque de préjudice pour les clients.¹⁸⁰

Les intermédiaires d'assurance ne sont pas non plus tenus d'informer l'entreprise d'assurance avec laquelle ils collaborent des conflits d'intérêts.¹⁸¹ Si ces informations sont utiles à l'entreprise d'assurance, il est évidemment recommandé de le faire.

1. La FSMA fournit un exemple de bonne pratique concernant le registre de conflits d'intérêts

Si un conflit d'intérêts comportant un risque d'atteinte aux intérêts du client survient, le distributeur de produits d'assurance doit signaler ce conflit d'intérêt spécifique dans le registre. Il doit également vérifier si la liste des conflits d'intérêts potentiels comporte une description de ce conflit d'intérêts. Le distributeur de produits d'assurance doit en outre surveiller et gérer le conflit d'intérêts. Il consigne dans le registre les mesures concrètes qu'il a prises dans le cas spécifique ; il reprend dans la liste les mesures générales visant à prévenir le conflit d'intérêts dans le futur.

Un registre de conflits d'intérêts peut comporter les rubriques suivantes :

- la date du signalement ;
- la description du conflit d'intérêts qui s'est produit ;
- le département / la personne qui a signalé le conflit ;
- le suivi concret du conflit d'intérêts qui est survenu ;
- l'avis de la fonction de compliance, si l'entreprise dispose d'une fonction de compliance.

¹⁷⁹ Ou de conflits d'intérêts qui découlent d'activités en cours pouvant encore dans le futur porter atteinte au client.

¹⁸⁰ Q&A de l'EIOPA, n° 1624.

¹⁸¹ Q&A de l'EIOPA, n° 1626.

La FSMA estime qu'il est de bonne pratique d'élaborer une procédure interne pour signaler les conflits d'intérêts.

H. Le distributeur de produits d'assurance informe clairement le client si les mesures qu'il a prises pour gérer les conflits d'intérêts ne sont pas suffisantes pour garantir, avec une certitude raisonnable, que les intérêts du client ne seront pas affectés

Base légale	Programmes de travail
Art. 283, §§ 10 et 11 Loi Assurances Art. 6 Règlement délégué 2017/2359	Conflits d'intérêts (intermédiaires d'assurance) Conflits d'intérêts (entreprises d'assurance)

Parfois, les dispositifs mis en place par le distributeur de produits d'assurance pour gérer les conflits d'intérêts (potentiels) ne suffisent pas à garantir, avec une certitude raisonnable, que le risque de porter atteinte aux intérêts du client sera évité. Dans ce cas, le distributeur de produits d'assurance informe le client de la nature générale ou des sources de ces conflits d'intérêts.

Cette notification doit être une mesure de dernier ressort. Les distributeurs de produits d'assurance doivent d'abord essayer de prévenir le conflit d'intérêts ou de le gérer de manière à ne pas nuire aux clients. Ils doivent éviter de recourir de manière excessive à la divulgation des conflits d'intérêts.¹⁸²

La notification doit répondre à un certain nombre de conditions :

- elle doit avoir lieu en temps utile avant la conclusion du contrat d'assurance ;
- elle est communiquée sur un [support durable](#)¹⁸³ ;
- elle informe clairement le client de la nature et des sources des conflits d'intérêts. Elle comporte suffisamment de détails, eu égard aux caractéristiques du client, pour que ce dernier puisse prendre une décision en connaissance de cause en ce qui concerne les activités de distribution d'assurances dans le cadre desquelles naît le conflit d'intérêt ;
- elle doit comporter les éléments suivants :
 - une description précise du conflit d'intérêts en question ;
 - la nature générale et les sources du conflit d'intérêts ;
 - les risques que présente le conflit d'intérêts pour le client et les mesures prises pour atténuer ces risques ;
 - une indication claire que les dispositifs organisationnels et administratifs établis par le distributeur de produits d'assurance pour prévenir ou gérer le conflit d'intérêts ne suffisent pas à garantir, avec une certitude raisonnable, que le risque de porter atteinte aux intérêts des clients sera évité.

I. Le distributeur de produits d'assurance doit actualiser sa politique, la liste des conflits d'intérêts potentiels et le registre des conflits d'intérêts effectifs

Base légale	Programmes de travail
Art. 7 Règlement délégué 2017/2359	Conflits d'intérêts (intermédiaires d'assurance) Conflits d'intérêts (entreprises d'assurance)

¹⁸² Article 283, § 10 de la Loi Assurances, article 6 du règlement délégué 2017/2359, Q&A de l'EIOPA, n° 1625 et considérant 5 du règlement délégué 2017/2359.

¹⁸³ Article 283, § 11 de la Loi Assurances.

Le distributeur de produits d'assurance doit évaluer la politique en matière de conflits d'intérêts et la réexaminer au moins sur une base annuelle. Il doit prendre toutes les mesures appropriées pour remédier à d'éventuelles défaillances.

Il devrait, selon la FSMA, également adapter la politique en matière de conflits d'intérêts en fonction des circonstances particulières qui l'affectent, telles que, par exemple, la modification du cadre réglementaire ou une fusion.

J. Le distributeur de produits d'assurance divulgue des informations sur les conflits d'intérêts lors de l'inscription au registre des intermédiaires d'assurance, de réassurance et d'assurance à titre accessoire

Base légale	Programmes de travail
Art. 267, 3° <i>Loi Assurances</i> et art. 268, § 1 ^{er} , dernier alinéa <i>Loi Assurances</i> ¹⁸⁴	Conflits d'intérêts (intermédiaires d'assurance) Conflits d'intérêts (entreprises d'assurance)

La FSMA souhaite rappeler que lors de leur inscription au registre, les intermédiaires d'assurance, de réassurance et d'assurance à titre accessoire doivent notamment communiquer les informations suivantes à la FSMA :

- l'identité de leurs actionnaires ou de leurs membres, qu'il s'agisse de personnes physiques ou morales, qui détiennent une participation de plus de 10 % dans l'intermédiaire et des montants de ces participations ;
- l'identité des personnes ayant des liens étroits avec l'intermédiaire ;
- les éléments dont il ressort que ces participations et ces liens étroits n'entravent pas le bon exercice de la fonction de contrôle de l'autorité compétente.

Toute modification de ces informations doit également être communiquée à la FSMA.

K. Le distributeur de produits d'assurance organise une formation sur les conflits d'intérêts

Afin de se conformer aux règles relatives aux conflits d'intérêts, il est important que le personnel et la direction aient une bonne compréhension de la notion de « conflit d'intérêts » et de la politique en matière de conflit d'intérêts du distributeur de produits d'assurance. Ce n'est qu'à cette condition qu'ils peuvent reconnaître les conflits d'intérêts lorsqu'ils se présentent et informer leur hiérarchie et la fonction de compliance.

La FSMA estime de bonne pratique, pour un distributeur de produits d'assurance, d'organiser une formation ou un atelier interne pour les groupes de personnes suivants :

- tous les départements internes concernés (si applicable) ;
- les parties externes travaillant pour et au nom des distributeurs de produits d'assurance. Ainsi, il est également recommandé de former à la politique en matière de conflits d'intérêts de l'entreprise d'assurance les agents d'assurance liés ou les parties auxquelles l'entreprise d'assurance sous-traite certaines activités de distribution de produits d'assurance.

Il va sans dire qu'il est également important que les collaborateurs connaissent les procédures de signalement des conflits d'intérêts (potentiels).

¹⁸⁴ Voir le Q&A de l'EIOPA, n° 1629.

L. Le distributeur de produits d'assurance applique la réglementation en matière de conflit d'intérêts dans des situations concrètes

1. Certaines pratiques en matière de rémunérations requièrent une vigilance accrue en raison du risque de conflits d'intérêts

La FSMA est d'avis que le distributeur de produits d'assurance doit être très prudent quant aux pratiques en matière de rémunérations suivantes, car elles peuvent entraîner des conflits d'intérêts :

- se concentrer sur certains produits pour le calcul de la rémunération ;
- baser les rémunérations de l'intermédiaire d'assurance sur le chiffre d'affaires réalisé au cours d'une période déterminée, surtout si cette période est limitée ;
- payer ou recevoir une rémunération avec un seuil minimum, la production en dessous de ce seuil n'étant pas rémunérée ;
- travailler avec différents seuils pour le calcul de la rémunération, le pourcentage de rémunération augmentant fortement à chaque augmentation de la production ;
- permettre des dérogations aux rémunérations standard à certains intermédiaires d'assurance (par exemple, X fois la rémunération standard) ;
- accorder des avantages financiers ou autres ou une ristourne sur des prêts à certains intermédiaires d'assurance, notamment s'ils vont de pair avec certaines obligations de production ;
- lancer des actions commerciales visant des produits spécifiques, surtout si elles ont également pour objectif un *inducement* pour l'intermédiaire d'assurance ;
- octroyer des *inducements* non monétaires particulièrement attractifs sur la base de systèmes de fidélisation fondés sur des critères commerciaux quantitatifs.

2. Les autres activités ou les activités professionnelles de l'intermédiaire d'assurance (à titre accessoire) ne peuvent pas porter préjudice au client

Dans le cas d'intermédiaires d'assurance à titre accessoire ou d'intermédiaires d'assurance exerçant également d'autres activités, le risque de conflits d'intérêts entre leurs diverses activités et les intérêts de leurs clients est accru.¹⁸⁵ Ces autres activités peuvent être, par exemple, des activités d'intermédiation de crédit ou des activités en tant qu'agent bancaire¹⁸⁶ ou courtier en immobilier.

Il est par exemple possible que la vente de certains produits d'assurance présente des avantages dans le cadre de ces autres activités.

Ainsi, un intermédiaire d'assurance (à titre accessoire) qui est également courtier en immobilier peut, en sa qualité de courtier d'assurance, inciter le client à souscrire une assurance de la responsabilité locative ou une assurance incendie, au lieu de garantir le libre choix de l'intermédiaire d'assurance par le client.

¹⁸⁵ Considérant 39 de la directive IDD. Bien entendu, cela s'applique également aux entreprises d'assurance exerçant d'autres activités, comme par exemple l'octroi de crédits.

¹⁸⁶ Voir aussi l'article 12, § 2 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, avec des conditions légales spécifiques pour les intermédiaires en services bancaires et d'investissement qui exercent également des activités de distribution d'assurances. La condition de séparation organisationnelle de l'article 12, § 2, 2° n'est alors pas d'application. La FSMA estime toutefois qu'il est conseillé, notamment pour les courtiers en assurances, d'indiquer clairement la distinction entre les deux activités, par exemple sur la publicité de la façade, sur les documents, sur le site internet, dans la signature électronique des documents, etc.

La FSMA donne ci-après deux exemples de mesures possibles pour gérer les conflits d'intérêts qui vont de pair avec l'exercice de ces autres activités :

- garder les différentes activités autant que possible séparées les unes des autres ;
- organiser une surveillance séparée de chaque activité.

3. Les intérêts personnels du personnel ou de la direction du distributeur de produits d'assurance ne doivent pas nuire au client¹⁸⁷

Le distributeur de produits d'assurance doit envisager les situations dans lesquelles les collaborateurs ou la direction d'un distributeur de produits d'assurance pourraient être enclins à ne pas poursuivre en premier lieu l'intérêt du client, mais plutôt un intérêt personnel.

Quelques exemples :

- Les membres de la famille et les amis d'un collaborateur bénéficient, de la part du distributeur de produits d'assurance, d'un traitement préférentiel dans les activités de gestion des sinistres qui va au-delà du traitement normal des clients ou des avantages commerciaux habituels dans des circonstances particulières.
- Un collaborateur du distributeur de produits d'assurance prend des décisions, dans le cadre de ses activités de distribution d'assurances, dans l'intention de recevoir des cadeaux ou des invitations à des événements¹⁸⁸, sans tenir compte des intérêts du client.

Ces conflits d'intérêts (potentiels) doivent également être identifiés et gérés.

La FSMA donne ci-après des exemples de mesures que le distributeur de produits d'assurance pourrait appliquer pour gérer ces conflits d'intérêts :

- adopter et appliquer une politique concrète et efficace en matière de cadeaux et d'avantages ;
- soumettre les activités à titre accessoire des employés à une approbation préalable (le distributeur de produits d'assurance peut alors vérifier si les activités accessoires peuvent donner lieu à des conflits d'intérêts et comment ceux-ci peuvent être évités) ;
- appliquer le principe des quatre yeux ;
- confier la gestion des polices d'assurance de la famille à des personnes autres que le membre de la famille.

4. La structure du groupe du distributeur de produits d'assurance peut également donner lieu à des conflits d'intérêts¹⁸⁹

Les conflits d'intérêts potentiels liés au groupe auquel appartient le distributeur de produits d'assurance doivent être identifiés concrètement.

La FSMA donne ci-après des exemples de mesures que le distributeur de produits d'assurance pourrait adopter pour gérer les conflits d'intérêts liés à la structure du groupe :

- supprimer tout lien direct entre les paiements, y compris la rémunération, des [personnes concernées](#) impliquées dans une activité et des personnes concernées impliquées dans une autre activité ;

¹⁸⁷ Article 283, §§ 8 à 11 de la Loi Assurances et articles 3 et 5 du règlement délégué 2017/2359.

¹⁸⁸ Le distributeur de produits d'assurance doit d'abord vérifier si cet événement est conforme aux conditions légales, par exemple aux conditions du code de conduite sectoriel visé à l'article 287 de la Loi Assurances.

¹⁸⁹ Article 4.1 du règlement délégué 2017/2359.

- prendre des mesures pour empêcher une autre société du groupe d'exercer une influence inappropriée sur la manière dont le distributeur de produits d'assurance exerce ses activités de distribution d'assurances ou pour en atténuer l'effet.
Un exemple d'influence inappropriée possible au sein d'un groupe pourrait être le fait qu'une entreprise d'assurance influence un courtier du même groupe pour qu'il donne autant que possible la priorité à ses propres produits d'assurance.

5. Les arbitrages et switches de produits d'investissement fondés sur l'assurance peuvent donner lieu à des conflits d'intérêts

Les notions d'« arbitrage » et de « switch » ne sont pas définies dans la réglementation relative à la distribution d'assurances. La FSMA utilise ces notions dans le présent guide pratique pour décrire des situations de fait susceptibles de donner lieu à des conflits d'intérêts.

Les situations de fait visées ici peuvent se définir comme suit :

- Un **arbitrage** est le remplacement d'un produit d'investissement fondé sur l'assurance par un autre produit d'investissement fondé sur l'assurance.
- Un **switch** est une conversion¹⁹⁰ au sein d'un même contrat d'assurance par laquelle
 - une transaction passe des branches 21 et 22 à la branche 23 et vice versa ;
 - une transaction de la branche 23 est liée à un autre fonds d'investissement.

Les distributeurs de produits d'assurance pourraient avoir un intérêt propre à recommander un arbitrage ou un switch au client, par exemple en raison de certaines rémunérations ou pour promouvoir de nouveaux produits.

La FSMA conseille donc aux distributeurs de produits d'assurance de développer un cadre pour l'arbitrage et les switches qui tienne compte de l'intérêt du client, du réseau de distribution et des coûts.

Lorsqu'ils fournissent des conseils impliquant le changement d'actifs d'investissement sous-jacents, les distributeurs de produits d'assurance doivent également procéder à l'analyse suivante :

- Ils recueillent les informations nécessaires sur les actifs d'investissement sous-jacents existants du client et sur les nouveaux actifs d'investissement recommandés.
- Ils analysent les coûts et avantages escomptés de ce changement, de manière à pouvoir raisonnablement démontrer que les avantages attendus sont supérieurs aux coûts.¹⁹¹

Le distributeur de produits d'assurance doit tenir compte du cadre juridique existant.¹⁹²

6. Le développement d'assurances de la branche 23 peut entraîner des conflits d'intérêts

Le développement de produits d'assurance de la branche 23 peut également entraîner des conflits d'intérêts.¹⁹³

¹⁹⁰ N° 60 de l'annexe II de l'A.R. Vie : modification de la nature ou des modalités de paiement des primes ou des prestations ; la conversion est dite technique lorsqu'elle est liée à la survenance d'un événement assuré. Elle est appelée transformation dans le cas contraire.

¹⁹¹ Article 9.7 du règlement délégué 2017/2359.

¹⁹² Par exemple l'A.R. Vie.

¹⁹³ Article 4.3, b) du règlement délégué 2017/2358 et article 3.2, c) du règlement délégué 2017/2359.

Exemple :¹⁹⁴

Les entreprises d'assurance peuvent être incitées à choisir les fonds d'investissement sous-jacents du groupe auquel elles appartiennent ou qui sont gérés par des entreprises auxquelles elles sont liées. Ces conflits d'intérêts potentiels doivent également être identifiés concrètement et gérés de manière suffisante.¹⁹⁵ La FSMA estime de bonne pratique pour l'entreprise d'assurance d'avoir des critères à utiliser lors de la sélection des actifs sous-jacents pour une assurance de la branche 23. Ces critères doivent être adaptés aux différents types d'instruments financiers et porter, par exemple, sur la valeur des actifs sous gestion, un historique de performance suffisamment long ou la réputation du gestionnaire^{196 197}.

7. Si un intermédiaire d'assurance développe un produit d'assurance avec une entreprise d'assurance, cela peut donner lieu à des conflits d'intérêts

Si une entreprise d'assurance développe un produit à la demande d'un intermédiaire, l'entreprise d'assurance conserve la responsabilité finale de ce produit.

Un intermédiaire d'assurance et une entreprise d'assurance qui sont tous deux développeurs d'un produit¹⁹⁸ doivent signer un contrat écrit dans lequel ils conviennent de leur coopération.

Dans ce contrat, ils passent des conventions concernant les points suivants¹⁹⁹ :

- le respect des exigences applicables aux développeurs en ce qui concerne le processus d'approbation des produits et leur rôle respectif dans ce processus²⁰⁰ ;
- le respect des procédures dont ils conviennent pour délimiter le marché cible.

L'entreprise d'assurance doit être attentive aux conflits d'intérêts potentiels pendant le processus d'approbation du produit²⁰¹ et elle doit gérer les conflits d'intérêts (potentiels) aussi bien que possible et communiquer à leur sujet si nécessaire.

Quelques exemples :

- Un intermédiaire d'assurance pourrait négocier une rémunération qui a un impact négatif sur les intérêts du client. Tant l'intermédiaire d'assurance que l'entreprise d'assurance doivent veiller à ce que la rémunération de l'intermédiaire d'assurance ne donne pas lieu à des conflits

¹⁹⁴ Voir aussi le *Report on thematic review on monetary incentives and remuneration between providers of asset management services and insurance undertakings* de l'EIOPA du 26 avril 2017.

¹⁹⁵ Article 283, §§ 8 à 11 de la Loi Assurances et articles 3 à 7 du règlement délégué 2017/2359. Voir aussi le *Technical advice on possible delegated acts concerning the Insurance Distribution Directive* de l'EIOPA du 1^{er} février 2017, p. 35.

¹⁹⁶ Voir aussi les constats du *Report on thematic review on monetary incentives and remuneration between providers of asset management services and insurance undertakings* » de l'EIOPA, p. 72 sous le titre 'selection of fund managers'.

¹⁹⁷ Les critères de répartition des actifs doivent également être repris dans le règlement de gestion du fonds d'assurance interne en vertu de l'article 72, § 2, 7° de l'A.R. Vie.

¹⁹⁸ Au sens de l'article 2 du règlement délégué 2017/2358.

¹⁹⁹ Article 3.4 du règlement délégué 2017/2358.

²⁰⁰ Article 288 de la Loi Assurances et règlement délégué (UE) 2017/2358.

²⁰¹ Article 283, §§ 8 à 11 de la Loi Assurances, article 4.3, b) du règlement délégué 2017/2358 et articles 3 à 7 (notamment article 3.2, c)) du règlement délégué 2017/2359.

d'intérêts.²⁰² Toute rémunération liée à des produits d'investissement fondés sur l'assurance doit être conforme aux règles de conduite supplémentaires en matière d'*inducements*.²⁰³

- L'intermédiaire d'assurance pourrait être moins enclin à conseiller à un client de racheter une assurance de la branche 23 que l'intermédiaire d'assurance a contribué à développer parce qu'il sait que l'entreprise d'assurance vise une certaine production minimale pour cette assurance et qu'il distribue ce produit en exclusivité. Il se peut qu'une sortie de l'assurance de la branche 23 soit la meilleure solution pour le client, mais que l'intermédiaire d'assurance ne la conseille pas au client en raison de la valeur insuffisante d'actifs dans un fonds sous-jacent de l'assurance de la branche 23. Le distributeur de produits d'assurance doit essayer d'éviter de telles situations. L'entreprise d'assurance devrait également surveiller si cette situation peut se produire, par exemple en examinant les dossiers des clients ou en suivant de près les actifs d'un fonds sous-jacent. Si cette situation est constatée, l'entreprise d'assurance et l'intermédiaire d'assurance doivent trouver une solution au mieux des intérêts du client.

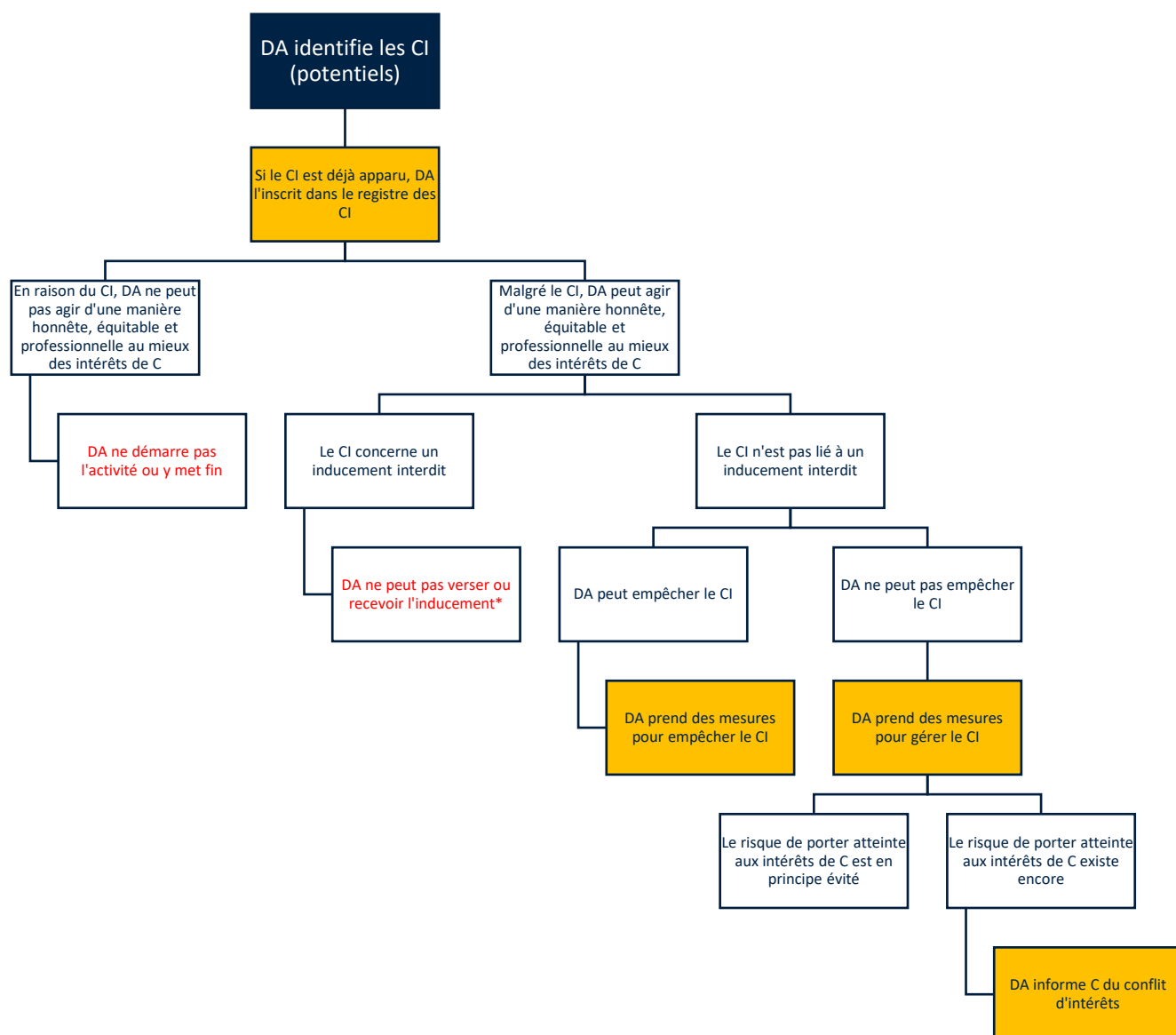
²⁰² Article 283, §§ 8 à 11 de la Loi Assurances et articles 3 à 7 du règlement délégué 2017/2359. La réglementation relative aux conflits d'intérêts est applicable aux **distributeurs de produits d'assurance**.

²⁰³ Article 296/1 de la Loi Assurances et article 8 du règlement délégué 2017/2359. Voir le chapitre VI, E du présent guide pratique, qui traite des *inducements* liés aux produits d'investissement fondés sur l'assurance.

M. Instrument utile : schéma concernant les conflits d'intérêts

Ce schéma n'est **pas** applicable aux *inducements* liés à des produits d'investissement fondés sur l'assurance.

DA	= distributeur de produits d'assurance
C	= client
CI	= conflit d'intérêts

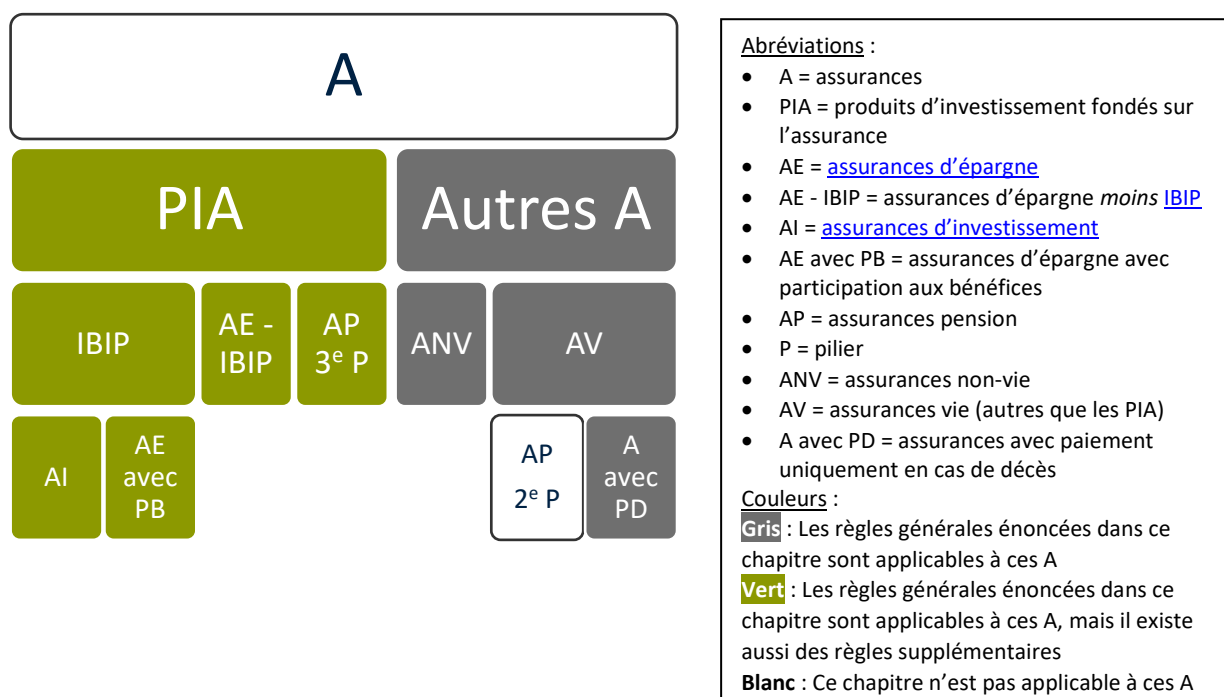


* Voir [le schéma concernant les inducements](#).

VI. Inducements

Base légale	Programmes de travail
Art. 287 et 296/1 Loi assurances	Inducements (intermédiaires d'assurance)
Art. 2.2, 2.3 et 8 Règlement délégué 2017/2359	Inducements (entreprises d'assurance)

A. En Belgique, il existe un code de conduite sur les *inducements* et des règles supplémentaires s'appliquent aux produits d'investissement fondés sur l'assurance



1. Le distributeur de produits d'assurance doit respecter les **principes généraux** relatifs aux *inducements* de **tous les contrats d'assurance**. Il s'agit principalement des règles de conduite suivantes :

- Le distributeur de produits d'assurance doit toujours agir de manière honnête, équitable et professionnelle au mieux des intérêts du client lorsqu'il fait de [la distribution d'assurances](#)²⁰⁴, et
- Le distributeur de produits d'assurance n'est pas rémunéré ou ne rémunère ou ne juge pas les performances de son personnel d'une manière donnant lieu à des conflits avec son devoir d'agir dans l'intérêt de ses clients.²⁰⁵

²⁰⁴ Article 279, § 1^{er}, de la Loi Assurances. Cette règle s'applique également aux assurances pension du deuxième pilier.

²⁰⁵ Article 279, § 3 de la Loi Assurances. Cette règle s'applique également aux assurances pension du deuxième pilier.

2. Le distributeur de produits d'assurance doit se conformer à la [réglementation relative aux conflits d'intérêts](#) (supra) pour les *inducements* liés à **tous les contrats d'assurance**, à l'exception des **assurances pension du deuxième pilier**.

3. Le distributeur de produits d'assurance doit se conformer au **code de conduite du secteur des assurances en matière d'inducements** pour les *inducements* liés à **tous les contrats d'assurance**, à l'exception des **assurances pension du deuxième pilier** (infra).

4. Les [produits d'investissement fondés sur l'assurance](#) sont en outre spécifiquement soumis à des règles de conduite supplémentaires relatives aux *inducements*.²⁰⁶

La directive IDD²⁰⁷ a également permis aux États membres d'imposer des exigences plus strictes en matière d'*inducements*, telles que l'interdiction ou une restriction supplémentaire des honoraires, commissions ou avantages non monétaires provenant de tiers dans le cadre de la fourniture de conseils en assurance. Le législateur belge n'a pas opté pour cette solution.

B. Les règles relatives aux *inducements* sont plus limitées que les anciennes règles d'AssurMiFID²⁰⁸, mais plus étendues que les règles IDD²⁰⁹

	AssurMiFID (ne s'applique plus)	IDD	Législation belge
Quels contrats ?	(Tous les contrats d'assurance)*	Contrats d'assurance qui ne sont pas des IBIP	Contrats d'assurance sans composante d'investissement
Quelle révision ?	Les <i>inducements</i> doivent améliorer la qualité du service	Interdiction de rémunérer les distributeurs de produits d'assurance de telle manière que cela donne lieu à des conflits avec leur devoir d'agir au mieux des intérêts du client.	Interdiction de rémunérer les distributeurs de produits d'assurance de telle manière que cela donne lieu à des conflits avec leur devoir d'agir au mieux des intérêts du client.
Quelle transparence ?	Transparence concernant - la nature et le montant des <i>inducements</i> - coûts et charges	Transparence concernant - la nature de la rémunération	Transparence concernant - la nature de la rémunération - coûts et charges
Règles relatives aux conflits d'intérêts ?	D'application		D'application*
Code de conduite ?			D'application*
Exception pour certains intermédiaires ?	Pas d'application à la rémunération versée par l'entreprise d'assurance à un agent lié	D'application à tous les intermédiaires sans exception	D'application à tous les intermédiaires sans exception

*excepté les assurances pension du deuxième pilier.

²⁰⁶ Article 296/1 de la Loi Assurances et article 8 du règlement délégué 2017/2359.

²⁰⁷ Article 29.3 de la directive IDD.

²⁰⁸ Article 7 de l'A.R. N2.

²⁰⁹ Article 29.2 de la directive IDD.

C. Les règles de conduite belges pour les produits d'investissement fondés sur l'assurance sont les mêmes que celles d'IDD pour les IBIP²¹⁰

	AssurMiFID (ne s'applique plus)	IDD	Législation belge
Quels contrats ?	(Tous les contrats d'assurance)	IBIP	Produits d'investissement fondés sur l'assurance
Quelle révision ?	Les <i>inducements</i> doivent améliorer la qualité du service	Les <i>inducements</i> ne doivent pas nuire à la qualité du service fourni au client	Les <i>inducements</i> ne doivent pas nuire à la qualité du service fourni au client
Quelle transparence ?	Transparence concernant - la nature et le montant des <i>inducements</i> - coûts et charges	Transparence concernant - la nature de la rémunération et - coûts et charges	Transparence concernant - la nature de la rémunération et - coûts et charges
Règles relatives aux conflits d'intérêts ?	D'application	D'application	D'application
Code de conduite ?			D'application
Exception pour certains intermédiaires ?	Pas d'application à la rémunération versée par l'entreprise d'assurance à un agent lié	D'application à tous les intermédiaires sans exception	D'application à tous les intermédiaires sans exception

D. Le code de conduite du secteur des assurances relatif aux *inducements* fixe des règles spécifiques pour certaines rémunérations non monétaires

Base légale	Programmes de travail
Art. 287 Loi Assurances A.R. 17 juin 2019	Inducements (intermédiaires d'assurance) Inducements (entreprises d'assurance)

Le secteur des assurances a adopté un code de conduite en matière d'*inducements* qui s'applique à toutes les assurances, à l'exception des [assurances pension du deuxième pilier](#).

Ce code est prévu dans la Loi Assurances.²¹¹ Le code de conduite a été élaboré de commun accord par les associations professionnelles du secteur des assurances et a été approuvé par arrêté royal.²¹² Le code de conduite est entré en vigueur le 1^{er} juillet 2019.

²¹⁰ Article 296/1 de la Loi Assurances et article 29.2 de la directive IDD.

²¹¹ Article 287 de la Loi Assurances : « Les organisations représentatives du secteur des assurances sont chargées d'élaborer de commun accord dans un délai de six mois suivant la publication au Moniteur belge de la [loi de transposition du 6 décembre 2018], un code de conduite qui comporte au moins ce qui suit, en distinguant, le cas échéant selon le type de produit d'assurance concerné :

1° des critères servant à évaluer si les entreprises recevant des incitations respectent l'obligation d'agir d'une manière honnête, équitable et professionnelle au mieux des intérêts du client, et
2° une liste non exhaustive d'incitations proscrites car ayant un effet négatif sur la qualité du service fourni au client.

Le Roi fixe la date d'entrée en vigueur du code de conduite et y confère force obligatoire par arrêté royal pris sur avis de la FSMA. ».

²¹² A.R. du 17 juin 2019, M.B., 21 juin 2019.

Le code de conduite établit un certain nombre de **principes de base** qui doivent toujours être respectés :

- *Principes en matière de conflits d'intérêts* : l'intérêt du client occupe toujours une place centrale. Il n'est pas autorisé de rémunérer un produit d'une manière telle que l'intermédiaire soit incité à vendre ce produit en lieu et place du produit correspondant le mieux aux intérêts et aux besoins du client.
- *Principe de proportionnalité* : les rémunérations doivent être raisonnables au regard de la prestation de service pour laquelle elles sont payées.

En outre, le code de conduite prévoit des **règles spécifiques** pour les rémunérations non monétaires, notamment les séminaires de formation et événements :

- Les **séminaires de formation** ne sont possibles que sous certaines conditions :
 - Ils peuvent durer au maximum trois jours et deux nuits, temps de trajet inclus.
 - Ils doivent avoir lieu sur le continent européen.
 - La participation ne peut pas être liée à certaines contreparties qui pourraient donner lieu à un conflit d'intérêts.
 - Par demi-jour complet, au moins deux heures de formation doivent être prévues.²¹³ Ces heures doivent pouvoir faire l'objet de l'octroi de points de recyclage. En d'autres termes, la formation doit être reconnue par la FSMA.
 - Les partenaires et les membres de la famille ne peuvent ni être invités ni être présents.
- **Événements** : Les invitations à des événements (sportifs, culturels, musicaux, gastronomiques, etc.) sont autorisées si les conditions suivantes sont remplies :
 - La durée de l'événement n'excède pas deux jours et une nuit.
 - L'événement se déroule sur le continent européen.
 - La participation à l'événement ne peut pas être conditionnée à des critères qui pourraient donner lieu à un conflit d'intérêts potentiel.

Enfin, il existe une **liste négative**. La loi prévoit en effet que le code de conduite doit comprendre une **liste non exhaustive d'inducements** considérés comme ayant un effet négatif sur la qualité du service fourni au client.

Les pratiques interdites selon le code de conduite sont les suivantes :

- Les **voyages**, qu'ils soient gratuits ou payants pour l'intermédiaire.
- Les **inducements pour une période limitée par produit ou pour une catégorie très limitée de produits**, lorsqu'il existe une relation de [conseil en placement](#) entre l'intermédiaire et le client. Cela n'empêche pas l'assureur d'organiser une action commerciale pour l'ensemble des produits de la branche 23, pour autant que son offre de produits de la branche 23 soit suffisamment variée pour qu'il dispose d'une branche 23 appropriée pour tous les « types » de clients.
- Les **séminaires de formation et les événements qui ne respectent pas les règles** du code de conduite.

²¹³ Un séminaire de formation de trois jours nécessite donc 12 heures de formation, un séminaire de deux jours 8 heures de formation, ... Le nombre d'heures de formation est donc calculé sur la durée de l'ensemble du séminaire de formation, y compris le temps de trajet.

E. Si un distributeur de produits d'assurance ne respecte pas les règles de conduite supplémentaires relatives aux *inducements* liés aux produits d'investissement fondés sur l'assurance, il ne peut ni payer ni recevoir l'*inducement*

Base légale	Programmes de travail
Art. 296/1 Loi Assurances	Inducements (intermédiaires d'assurance)
Art. 8 Règlement délégué 2017/2359	Inducements (entreprises d'assurance)

Les *inducements* liés aux produits d'investissement fondés sur l'assurance font l'objet de règles de conduite supplémentaires.

Dans la mesure où, en Belgique, tous les autres produits d'assurance qui constituent des [assurances d'épargne](#) ou des [assurances d'investissement](#) sont assimilés à des produits d'investissement fondés sur l'assurance, il peut aussi être utile, selon la FSMA, de respecter, pour ces autres assurances d'épargne et d'investissement, les règles d'exécution figurant dans le règlement délégué relatif aux produits d'investissement fondés sur l'assurance²¹⁴, afin d'éviter autant que possible toute discussion sur la correcte application des règles de conduite de base.

Les commissions, honoraires et avantages non monétaires liées à la distribution d'un produit d'investissement fondé sur l'assurance ou un service à titre accessoire qu'un distributeur de produits d'assurance verse ou reçoit à ou de la part d'un tiers doivent remplir (cumulativement) les deux **conditions légales** suivantes :

1. Ils ne peuvent pas avoir d'effet négatif sur la qualité du service fourni au client.
2. Ils ne peuvent pas nuire au respect de [l'obligation du distributeur de produits d'assurance d'agir de manière honnête, équitable et professionnelle au mieux des intérêts de ses clients](#)²¹⁵.

Le distributeur de produits d'assurance ne peut pas recevoir ou payer de rémunération qui soit contraire à l'une ou l'autre des deux obligations susmentionnées.

Un *tiers* est ici toute partie autre que le client ou une personne agissant pour le compte du client.

Les paiements et avantages ne sont pas soumis à ces conditions légales s'ils remplissent les deux conditions légales suivantes (cumulatives) :

1. Ils permettent la distribution d'assurances ou sont nécessaires à celle-ci, tels que les *contributions légales, les frais juridiques et les primes de réassurance*, et
2. Ils ne sont pas de nature à occasionner de conflit avec [l'obligation qui incombe au distributeur de produits d'assurance d'agir d'une manière honnête, équitable et professionnelle au mieux des intérêts de ses clients](#).

Outre les exigences légales relatives aux *inducements* pour les produits d'investissement fondés sur l'assurance, le distributeur de produits d'assurance doit également respecter le [code de conduite du secteur des assurances relatif aux inducements](#).²¹⁶

²¹⁴ Règlement délégué 2017/2359.

²¹⁵ Article 29.2 de la directive IDD (IBIP) et article 296/1 de la Loi Assurances.

²¹⁶ Article 287 de la Loi Assurances et code de conduite y afférent, approuvé par l'A.R. du 17 juin 2019.

1. Un *inducement* lié à un produit d'investissement fondé sur l'assurance ne peut pas avoir un effet négatif sur la qualité du service fourni au client

Base légale	Programmes de travail
Art. 8 Règlement délégué 2017/2359	Inducements (intermédiaires d'assurance) Inducements (entreprises d'assurance)

Un *inducement* ou *un régime d'inducement* relatifs à un produit d'investissement fondé sur l'assurance sont considérés comme ayant un effet négatif sur la qualité du service fourni au client lorsque l'*inducement* ou le régime d'*inducement* sont d'une nature et d'une ampleur telles qu'ils incitent à réaliser les activités de distribution de produits d'assurance d'une façon qui n'est pas conforme à [l'obligation d'agir de manière honnête, équitable et professionnelle au mieux des intérêts du client](#).

Le distributeur de produits d'assurance doit donc analyser l'*inducement* ou le régime d'*inducement*. Il s'agit en l'occurrence d'une analyse générale dans laquelle le distributeur de produits d'assurance prend en compte **tous les facteurs pertinents** :

- Les facteurs qui peuvent accroître ou réduire le risque d'effet négatif sur la qualité du service fourni au client.
- Les mesures organisationnelles que le distributeur de produits d'assurance a prises pour prévenir le risque d'effet négatif.²¹⁷

Ce faisant, le distributeur de produits d'assurance doit tenir compte des critères du règlement d'exécution européen²¹⁸ :

- L'*inducement* ou le régime d'*inducement* sont-ils susceptibles d'inciter l'intermédiaire d'assurance ou l'entreprise d'assurance à proposer ou recommander un produit d'assurance particulier ou un service particulier au client alors qu'ils pourraient proposer un autre produit d'assurance ou un autre service correspondant mieux aux besoins de ce client ?
- L'*inducement* ou le régime d'*inducement* sont-ils exclusivement ou essentiellement fondés sur des critères commerciaux quantitatifs ou prennent-ils en compte des critères qualitatifs appropriés reflétant la conformité à la réglementation applicable, la qualité des services fournis et la satisfaction de la clientèle ?
- La valeur de l'*inducement* versé ou reçu est-elle proportionnelle à la valeur du produit et des services fournis ? L'entreprise d'assurance ou l'intermédiaire d'assurance doit, selon la FSMA, évaluer si le client en a pour son argent. L'*inducement* ne peut jamais être disproportionné ou excessif par rapport au service fourni.²¹⁹
- L'*inducement* est-il entièrement ou principalement versé au moment de la conclusion du contrat d'assurance ou s'étend-il sur l'ensemble de la durée de ce contrat ?
- Existe-il des mécanismes appropriés de restitution de l'*inducement* dans le cas où le produit tombe en déchéance ou s'il est résilié de manière anticipée ou bien si les intérêts du client ont été lésés ?
- Existe-il un type de seuil variable ou conditionnel ou toute autre forme d'accélérateur de valeur, que peut enclencher la réalisation d'un objectif de volume ou de valeur des ventes ?

²¹⁷ Article 8 du règlement délégué 2017/2359.

²¹⁸ Article 8 du règlement délégué 2017/2359.

²¹⁹ Q&A de l'EIOPA, n° 1631.

Le distributeur de produits d'assurance doit utiliser ces critères lors de l'analyse d'*inducements* liés à des produits d'investissement fondés sur l'assurance.

La FSMA conseille au distributeur de produits d'assurance de conserver l'analyse de manière à pouvoir lui démontrer que les *inducements* qu'il reçoit ou paie sont, selon lui, conformes aux critères légaux.

La FSMA partage également l'opinion de l'EIOPA selon laquelle le distributeur de produits d'assurance peut décider lui-même de la fréquence de l'analyse. Ce faisant, il doit tenir compte de tous les facteurs susceptibles d'atténuer et d'accroître un effet négatif sur le client. S'il n'ajuste pas la rémunération et en l'absence d'indicateurs d'un changement possible, comme par exemple une plainte d'un client, il peut prolonger le paiement ou la réception de l'*inducement*.²²⁰

L'analyse des *inducements* se différencie de l'évaluation du caractère approprié ou de l'adéquation du produit d'investissement fondé sur l'assurance.²²¹ L'évaluation de l'adéquation ou du caractère approprié doit garantir que le distributeur de produits d'assurance ne recommande ou ne propose **que** des produits qui sont **adéquats/appropriés** à la situation personnelle du client. La réglementation relative aux *inducements* doit garantir que le distributeur de produits d'assurance ne se laisse pas influencer par sa rémunération pour proposer ou recommander un certain produit ou service au client, alors qu'un autre produit ou service correspondrait mieux aux besoins de ce client. Les distributeurs de produits d'assurance doivent prendre des mesures organisationnelles pour éviter un effet négatif sur le service fourni au client. Ils doivent donc également veiller à ce que le résultat de l'évaluation de l'adéquation ou du caractère approprié ne soit pas influencé par des *inducements*.

F. Chaque distributeur de produits d'assurance est responsable du respect de la réglementation relative aux *inducements*

Base légale	Programmes de travail
Art. 287 et 296/1 Loi Assurances Art. 8 Règlement délégué 2017/2359	Inducements (intermédiaires d'assurance) Inducements (entreprises d'assurance)

Il incombe à chaque distributeur de produits d'assurance de veiller à ce que les [inducements](#) qu'il reçoit ou paie soient conformes aux critères légaux.

Les [règles de conduite supplémentaires relatives aux *inducements* liés aux produits d'investissement fondés sur l'assurance](#) s'appliquent aux entreprises d'assurance et aux intermédiaires d'assurance.²²²

Selon la FSMA, il appartient en premier lieu à l'entreprise d'assurance de veiller à ce que les rémunérations qu'elle octroie aux intermédiaires d'assurance en lien avec des produits d'investissement fondés sur l'assurance respectent les exigences légales relatives aux *inducements*.

« Un agent qui est dans un lien d'exclusivité avec un principal devrait donc pouvoir s'appuyer, pour l'application des règles de conduite et des obligations d'information, sur les politiques et procédures mises en place par son principal. Il pourra par exemple présumer que les commissions versées par son principal sont conformes aux exigences prévues à l'article 287²²³ (notamment qu'elles ne nuisent pas à la qualité du service fourni au client). En effet, pour pouvoir verser ces commissions à ses agents, le principal aura dû lui-même s'assurer que ces conditions sont respectées (dont la condition de ne pas

²²⁰ Q&A de l'EIOPA, n° 1623.

²²¹ Q&A de l'EIOPA, n° 1635.

²²² Article 296/1 de la Loi Assurances et article 8 du règlement délégué 2017/2359.

²²³ Actuel article 296/1 de la Loi Assurances.

nuire à la qualité du service fourni au client). De même, l'agent devrait pouvoir s'appuyer sur la politique de conflits d'intérêts de son principal. Il devra cependant veiller à compléter cette politique si, à son niveau, il est exposé à des conflits d'intérêts qui n'ont pas été appréhendés par la politique mise en place par son principal. »²²⁴

Comme la réglementation relative aux *inducements* leur est également applicable, les intermédiaires d'assurance doivent aussi vérifier à leur propre niveau si les *inducements* répondent aux exigences légales. L'intermédiaire d'assurance doit donc également effectuer sa propre analyse, tenant compte de tous les facteurs pertinents à son niveau, dont par exemple la différence avec la rémunération d'autres entreprises d'assurance avec lesquelles un courtier collabore pour des produits d'investissement fondés sur l'assurance similaires.

G. La FSMA recommande des bonnes pratiques

1. Liste d'*inducements*

La FSMA estime de bonne pratique que le distributeur de produits d'assurance dresse une liste des rémunérations payées ou reçues qui peuvent être considérées comme des *inducements*.

Souvent, le distributeur de produits d'assurance traite les rémunérations dans le cadre de la [politique en matière de conflits d'intérêts](#). Il est vrai que le paiement ou la réception d'une *inducement* peut entraîner un conflit d'intérêts. La FSMA estime de bonne pratique de dresser une **liste distincte des *inducements***. La législation prévoit d'ailleurs des conditions supplémentaires pour les *inducements*.²²⁵ Cette liste devrait répondre aux exigences suivantes :

- Elle est toujours à jour et complète.
- Elle comprend tant les rémunérations payées que les rémunérations reçues.
- Elle comprend à la fois les rémunérations monétaires et non monétaires.
- Elle établit une distinction entre les *inducements* liés à des produits d'investissement fondés sur l'assurance et les autres *inducements*.²²⁶

La FSMA est également d'avis que les entreprises d'assurance de grande taille devraient **rédiger une politique en matière d'*inducements***.

- Cette politique fait partie de la politique en matière de conflits d'intérêts et est approuvée par les organes compétents.
- Cette politique peut fournir un cadre pour l'analyse des *inducements* et pour l'établissement de la liste des *inducements*. Le compliance officer est impliqué dans la rédaction et l'approbation de cette politique.

²²⁴ Exposé des motifs du projet de loi transposant la directive (UE) 2016/97 du Parlement européen et du Conseil du 20 janvier 2016 sur la distribution d'assurances, *Doc. Parl.* Chambre, 2017-18, n° 54 3297/001, 53.

²²⁵ Par exemple, le code de conduite sur les *inducements* et les règles de conduite supplémentaires pour les produits d'investissement fondés sur l'assurance.

²²⁶ Les produits d'investissement fondés sur l'assurance tombent en effet sous le coup des règles de conduite supplémentaires visées à l'article 296/1 de la Loi Assurances et à l'article 8 du règlement délégué 2017/2359. L'analyse des *inducements* liés à de tels produits doit donc tenir compte de ces règles de conduite.

2. Commissions classiques

La plupart des entreprises d'assurance octroient différents types de rémunération monétaire variable à leurs intermédiaires d'assurance. Elles appellent généralement ces rémunérations des *commissions*. On trouve notamment

- une commission de base qui est généralement un pourcentage de la prime payée par le client ;
- une commission de gestion qui peut être calculée tant sur le portefeuille que sur la nouvelle production (pour l'ensemble des produits d'assurance ou pour une branche d'assurances spécifique).

La directive IDD et la législation belge autorisent à la fois les commissions *upfront* et les commissions récurrentes. Dans le cas de produits d'investissement fondés sur l'assurance, ces commissions doivent bien entendu remplir les [conditions relatives aux inducements liés à de tels produits](#).

Lors de son examen des analyses effectuées par les distributeurs de produits d'assurance sur les *inducements* pour des produits d'investissement fondés sur l'assurance, la FSMA ne se contentera pas d'en examiner la dénomination. La FSMA évaluera si l'*inducement* répond à toutes les exigences légales. Ce n'est donc pas parce qu'une commission est appelée *commission de base* ou *commission de conseil* qu'elle répond nécessairement aux exigences légales.

Exemple :

- Une entreprise d'assurance tient compte d'un classement des intermédiaires d'assurance pour calculer le montant de la commission liée à un produit d'investissement fondé sur l'assurance qui leur est versée. Ce classement est basé sur des critères de production. En outre, cette commission est soumise à un seuil de production conditionnel en dessous duquel l'entreprise d'assurance ne paie aucune commission.

Le distributeur de produits d'assurance calcule le taux de commission sur la base de niveaux de production non linéaires. La commission augmente de manière exponentielle dans les niveaux les plus élevés.

Les techniques visant à augmenter la production, et de surcroît la combinaison de plusieurs de ces techniques, augmentent la probabilité que la rémunération incite à exercer les activités de distribution d'assurances d'une manière qui ne respecte pas [l'obligation de l'entreprise d'assurance et de l'intermédiaire d'assurance d'agir de manière honnête, équitable et professionnelle au mieux des intérêts du client](#).

Parfois, un *inducement* n'est pas lié à un produit d'investissement fondé sur l'assurance spécifique, mais à certaines options qui ne sont liées qu'à certains produits d'investissement fondés sur l'assurance, par exemple une option *stop-loss*. Ce type de rémunération qu'une entreprise d'assurance octroie à un intermédiaire d'assurance doit également répondre à toutes les exigences légales concernant les *inducements*.

Le fait qu'un distributeur de produits d'assurance fournit des conseils détaillés en matière d'investissement aux clients lorsqu'il vend une assurance de la branche 23 et que cela exige un effort supplémentaire de sa part peut, dans certains cas, être une raison de rémunérer une assurance de la branche 23 différemment d'une assurance de la branche 21.

Toutefois, si un distributeur de produits d'assurance paie ou reçoit plusieurs commissions, et que chacune de ces commissions est plus élevée pour une assurance de la branche 23 que pour une

assurance de la branche 21, il ne peut pas utiliser le même argument à chaque fois pour justifier la rémunération plus élevée de l'assurance de la branche 23.

3. Rétrocessions²²⁷

Les instruments financiers sous-jacents des assurances belges de la branche 23 sont généralement des fonds d'investissement. Les entreprises d'assurance reçoivent souvent des rétrocessions d'entreprises chargées de la gestion de ces fonds sous-jacents. Généralement, ces rétrocessions prennent la forme d'un remboursement d'un pourcentage des actifs sous gestion ou d'un remboursement d'une partie des coûts. Les rétrocessions sont généralement récurrentes. Parfois, aucune rétrocession n'est payée, mais l'entreprise d'assurance reçoit certains avantages de la part des gestionnaires du fonds en fonction de ses investissements, comme une remise sur certains coûts de gestion du fonds.

Les rétrocessions et les avantages seront qualifiés d'*inducements* et doivent donc répondre aux exigences légales des *inducements*. Les distributeurs de produits d'assurance qui reçoivent ou paient des rétrocessions doivent analyser si les rétrocessions remplissent les conditions légales relatives aux *inducements*.

Selon la FSMA, il est à cet égard important de vérifier à qui les rétrocessions sont finalement versées. Si l'entreprise d'assurance ne verse pas les rétrocessions au client, mais les conserve elle-même ou les reverse à l'intermédiaire d'assurance, le risque existe que l'entreprise d'assurance - ou l'intermédiaire d'assurance - n'agisse pas dans l'intérêt du client.

La FSMA estime de bonne pratique de rembourser les rétrocessions aux clients, soit directement, soit en les versant dans le fonds d'investissement sous-jacent de l'assurance de la branche 23.

4. Dérogations aux rémunérations standard pour les intermédiaires d'assurance

Certaines entreprises d'assurance accordent des dérogations aux rémunérations à certains intermédiaires d'assurance qui reçoivent, de ce fait, des rémunérations sensiblement plus élevées.

La FSMA est d'avis que les entreprises d'assurance devraient élaborer une procédure relative aux dérogations aux rémunérations standard. Cette procédure vise les objectifs suivants :

- Elle analyse les dérogations aux rémunérations standard.
- Elle prévoit un cadre dans lequel des dérogations sont autorisées.

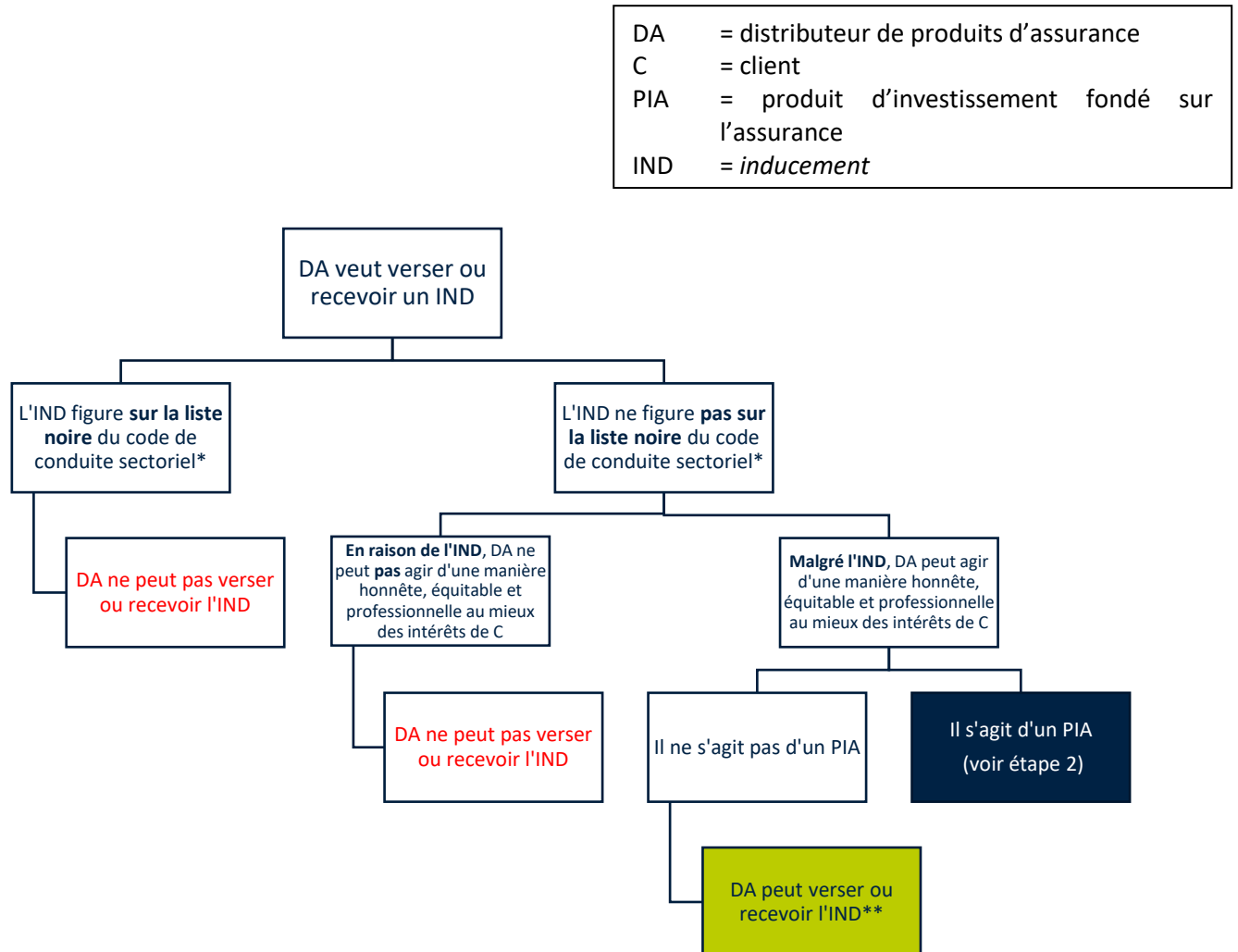
Elle prévoit que les rémunérations divergentes doivent faire l'objet d'une analyse séparée.

²²⁷ À titre d'information, la FSMA renvoie les entreprises d'assurance, sur ce point, à la note de l'EIOPA « *Report on thematic review on monetary incentives and remuneration between providers of asset management services and insurance undertakings* » du 26 avril 2017 (EIOPA-BoS-17-064). La FSMA partage les recommandations que l'EIOPA formule dans ce rapport à l'intention du secteur des assurances.

H. Instruments utiles

1. Schéma *inducements*

a) Étape 1 : Examen général

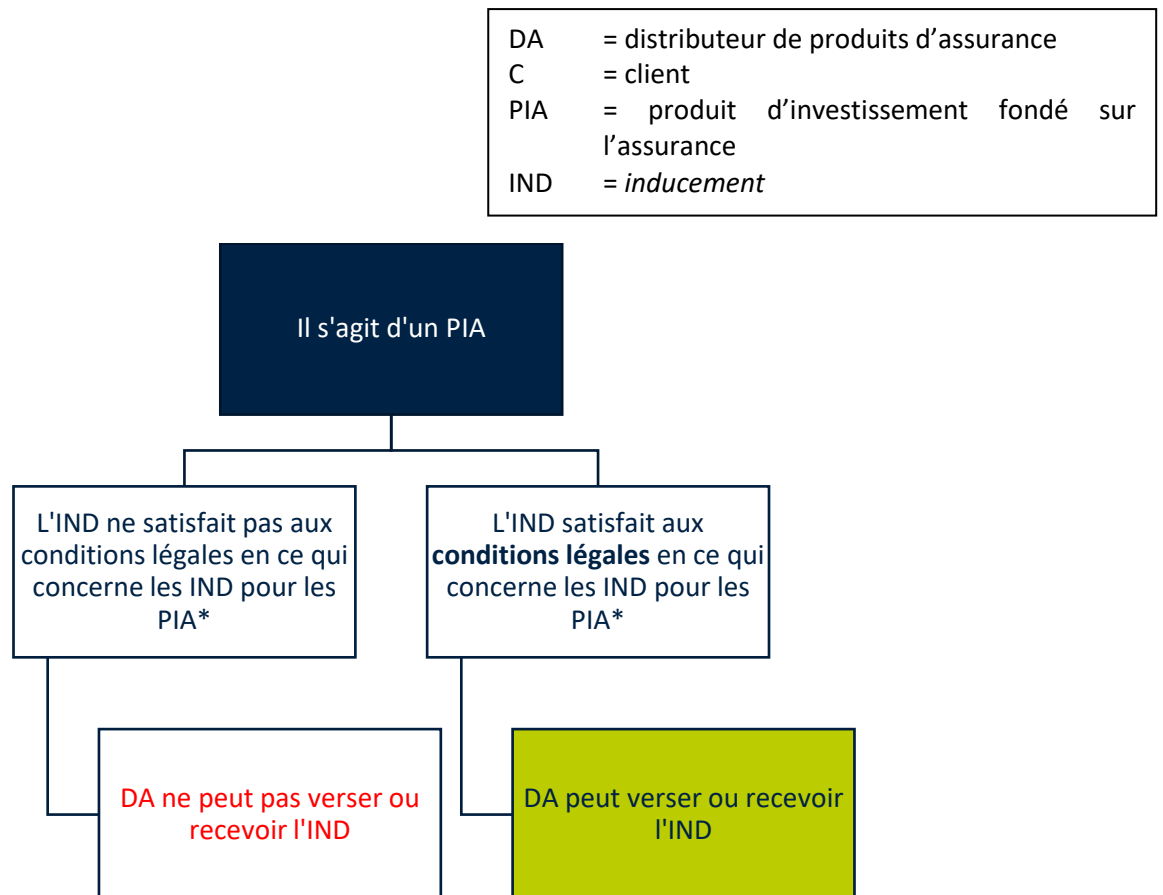


* Liste noire du [code de conduite sectoriel](#) :

1. voyage
2. incitation pour une période limitée, par produit ou pour une catégorie très limitée de produits (dans une relation de [conseil](#))
3. séminaire de formation ou événement qui ne respecte pas les règles du code de conduite

** Voir le [schéma concernant les conflits d'intérêts](#)

b) Étape 2 : Examen supplémentaire pour les *inducements* liés à des produits d'investissement fondés sur l'assurance



- Voir la [check-list des conditions légales pour les *inducements* liés à un produit d'investissement fondé sur l'assurance](#)

2. Check-list des conditions légales pour les *inducements* liés à un produit d'investissement fondé sur l'assurance

(1) Le paiement ou l'avantage nuit-il au respect de l'obligation du distributeur de produits d'assurance, d'agir de manière honnête, équitable et professionnelle, au mieux des intérêts de ses clients ?

OUI	Le distributeur de produits d'assurance ne peut pas recevoir ou verser l' <i>inducement</i> .
NON	Voir le reste de la check-list

(2) Le paiement ou l'avantage a-t-il un effet négatif sur la qualité du service fourni au client ?

Le paiement ou l'avantage sont considérés comme ayant un effet négatif sur la qualité du service fourni au client lorsque la nature ou l'ampleur de l'*inducement* incite le distributeur de produits d'assurance à réaliser les activités de distribution d'assurances d'une façon qui n'est pas conforme à l'obligation d'agir de manière honnête, équitable et professionnelle au mieux des intérêts du client.

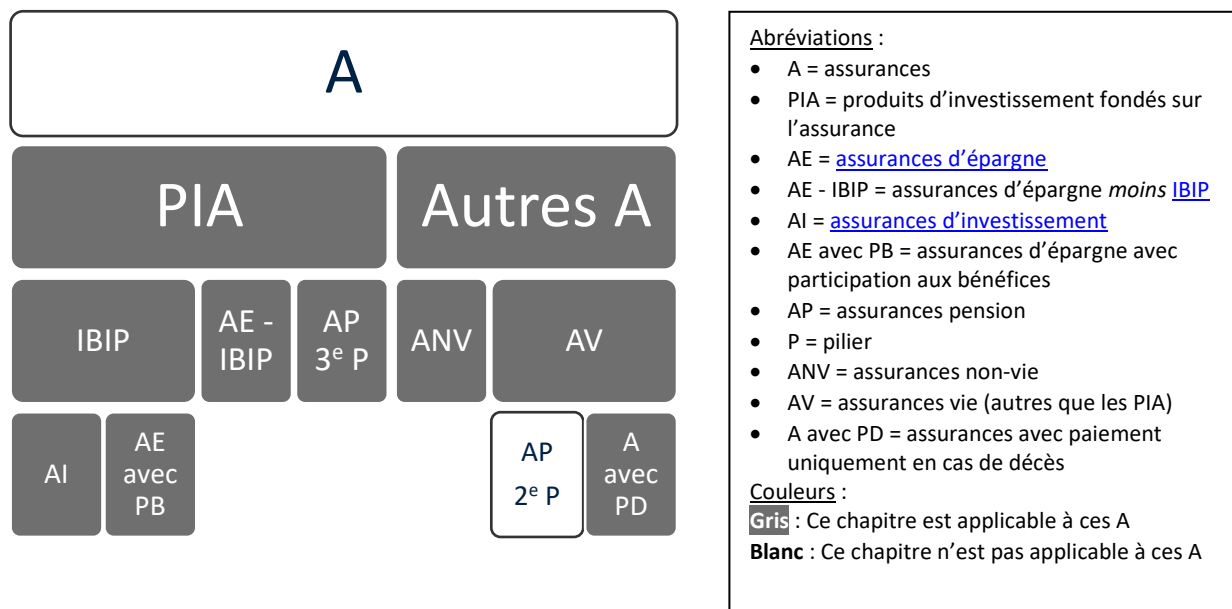
Pour vérifier si tel est le cas, le distributeur de produits d'assurance réalise une analyse générale de **tous les facteurs pertinents** qui peuvent augmenter ou diminuer le risque d'effet négatif sur la qualité du service concerné pour le client.

Pour ce faire, le distributeur de produits d'assurance tient compte de 6 critères minimaux et des mesures organisationnelles qu'il a prises pour éviter un effet négatif sur le client. Cette check-list peut être librement complétée si plus de trois facteurs ou mesures organisationnelles sont pertinents.

Effet négatif sur la qualité du service au client	↓ Pas/Moins d'effet négatif	↑ (Plus) effet négatif
1. L' <i>inducement</i> ou le régime d' <i>inducement</i> sont-ils susceptibles d'inciter l'intermédiaire d'assurance ou l'entreprise d'assurance à proposer ou recommander un produit d'assurance particulier ou un service particulier au client alors qu'ils pourraient proposer un autre produit d'assurance ou un autre service correspondant mieux aux besoins de ce client ?	NON	OUI
2. L' <i>inducement</i> ou le régime d' <i>inducement</i> sont-ils exclusivement ou essentiellement fondés sur des critères commerciaux quantitatifs ou prennent-ils en compte des critères qualitatifs appropriés reflétant la conformité à la réglementation applicable, la qualité des services fournis et la satisfaction de la clientèle ?	Critères qualitatifs	Critères quantitatifs uniquement
3. La valeur de l' <i>inducement</i> versé ou reçu est-elle proportionnelle à la valeur du produit et des services fournis ?	OUI	NON
4. L' <i>inducement</i> est-il entièrement ou principalement versé au moment de la conclusion du contrat d'assurance ou s'étend-il sur l'ensemble de la durée de ce contrat ?	NON	OUI
5. Existe-il des mécanismes appropriés de restitution de l' <i>inducement</i> dans le cas où le produit tombe en déchéance ou s'il est résilié de manière anticipée ou bien si les intérêts du client ont été lésés ?	OUI	NON
6. Existe-il un type de seuil variable ou conditionnel ou toute autre forme d'accélérateur de valeur, que peut enclencher la réalisation d'un objectif de volume ou de valeur des ventes ?	NON	OUI
Mesure organisationnelle 1		
Mesure organisationnelle 2		
Mesure organisationnelle 3		
Facteur pertinent 1		
Facteur pertinent 2		
Facteur pertinent 3		

VII. Dossier client et conservation des données

Ce chapitre traite du dossier client et de la conservation des données. La réglementation régissant ces aspects n'est pas applicable aux [assurances pension du deuxième pilier](#).



A. Le distributeur de produits d'assurance constitue un dossier client

Base légale	Programmes de travail
Art. 290 Loi Assurances	Thème transversal concernant le respect des règles de conduite (entreprises d'assurance) (7) Thème transversal concernant le respect des règles de conduite (intermédiaires d'assurance) (6)

Le [distributeur de produits d'assurance](#) constitue un dossier client dans lequel il inclut au moins les documents suivants :

- documents qui reflètent ce que le distributeur de produits d'assurance et le [client](#) ont conclu. Ces documents énoncent les droits et obligations des parties. Pour la description de ces droits et obligations, le distributeur de produits d'assurance peut se référer à d'autres documents ou textes juridiques, par exemple :
 - les conditions générales et particulières du contrat d'assurance²²⁸ ;
 - le choix éventuel fait par le client d'un [support durable](#) autre que le papier ;
 - une copie des rapports adéquats remis au client ;
 - les informations recueillies auprès du client pour l'analyse [de ses exigences et de ses besoins](#).²²⁹

²²⁸ Le distributeur de produits d'assurance devrait être en mesure de prouver quelle version des conditions générales a été conclue. S'il existe plusieurs versions des conditions générales ou particulières, il devrait être en mesure de prouver quelle version existait à quel moment.

²²⁹ Projet de loi transposant la directive (UE) 2016/97 du Parlement européen et du Conseil du 20 janvier 2016 sur la distribution d'assurances, *Doc. Parl. Chambre*, 2017-18, n° 54 3297/001, 48-49.

- les conditions auxquelles le distributeur de produits d'assurance fournira des services au client, par exemple : le contrat de conseil conclu entre le distributeur de produits d'assurance et le client, et la [rémunération](#) que devra payer le client.

Le dossier client contient également l'identité du client. La FSMA est d'avis qu'il est également utile de conserver les données suivantes dans le dossier client²³⁰ :

- l'état civil du client ;
- la catégorisation du client en qualité de [client professionnel](#) ou de détail.

Dans [IDD](#)²³¹, l'obligation de constituer un dossier client est limitée aux [IBIP](#). En Belgique, cette obligation a été étendue à toutes les assurances, à l'exception des [assurances pension du deuxième pilier](#).

B. Le distributeur de produits d'assurance conserve les données du dossier client et enregistre les activités de distribution d'assurances

Base légale	Programmes de travail
Art. 290 et 291 Loi Assurances	Thème transversal concernant le respect des règles de conduite (entreprises d'assurance) (7 et 8) Thème transversal concernant le respect des règles de conduite (intermédiaires d'assurance) (6 et 7)

Le distributeur de produits d'assurance doit conserver les données du dossier client.²³² Il peut le faire à la fois sur papier et sous forme numérique.²³³

Pour pouvoir exercer sa mission de contrôle, la FSMA recommande au distributeur de produits d'assurance de tenir compte des éléments suivants :

- Les données du dossier client sont conservés sur un support qui permet le stockage d'informations de telle façon qu'elles puissent être consultées ultérieurement par la FSMA.
- Le distributeur de produits d'assurance est en mesure de constituer le dossier sur demande, par exemple avec une fonction de recherche. Le dossier ne doit pas nécessairement exister en permanence en tant que tel mais il est facilement accessible et permet de reconstituer chaque étape essentielle des services rendus.

Il est possible de vérifier aisément toute correction ou autre modification apportée aux données du dossier client, ainsi que le contenu du dossier avant ces corrections ou modifications²³⁴. Le distributeur de produits d'assurance conserve également un enregistrement de toute activité de [distribution](#)

²³⁰ Pour autant que cela soit conforme au règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données ou GDPR).

²³¹ Article 30.4 de la directive IDD.

²³² Article 290, § 1^{er}, alinéa 1^{er} de la Loi Assurances.

²³³ Pour le support sur lequel certaines informations doivent être communiquées au client : voir l'article 285 de la Loi Assurances.

²³⁴ Ces corrections ou modifications doivent refléter la réalité, par exemple une modification de l'adresse du client ou de sa situation financière. Il ne peut pas être possible de manipuler ou d'altérer les données du dossier client d'une quelconque autre manière. De plus, les points convenus ou discutés spécifiquement avec le client ne peuvent pas être modifiés ultérieurement par le distributeur d'assurance sans accord spécifique du client. Enfin, les documents signés par le client ne peuvent pas être modifiés.

[d'assurances](#). La FSMA peut ainsi vérifier si le distributeur de produits d'assurance se conforme à la législation relative à la distribution d'assurances.

Exemple :

Le distributeur de produits d'assurance conserve l'[analyse des besoins](#) et le [conseil](#) qu'il a fourni sur un contrat d'assurance spécifique.

C. Le distributeur de produits d'assurance conserve les données du dossier client et l'enregistrement des activités de distribution d'assurances pendant minimum cinq ans

Base légale	Programmes de travail
Art. 290 et 291 Loi Assurances	Thème transversal concernant le respect des règles de conduite (entreprises d'assurance) (7 et 8) Thème transversal concernant le respect des règles de conduite (intermédiaires d'assurance) (6 et 7)

Le distributeur de produits d'assurance conserve les données du dossier client et l'enregistrement des activités de distribution d'assurances pendant une période en principe de cinq ans afin que la FSMA puisse exercer sa mission de contrôle.

La loi ne précise pas quand ce délai commence exactement. La FSMA considère que ce délai prend cours :

- pour un document : à partir de la date du document ;
- pour une activité de distribution d'assurances : à partir du jour de l'activité.

Si la FSMA en fait la demande, les données doivent être conservées pendant une durée de sept ans.

Le délai de conservation de cinq ans ne s'applique pas non plus si l'application d'une législation spécifique entraîne une obligation de conservation plus longue.²³⁵ Il est de la responsabilité du distributeur de produits d'assurance de déterminer une durée de conservation qui respecte la réglementation pertinente.

Dans la mesure où il s'agit de la conservation de données à caractère personnel²³⁶, le distributeur de produits d'assurance doit respecter le Règlement 2016/679 (GDPR)²³⁷. Toutefois, le distributeur de produits d'assurance ne peut se dérober à ses obligations en arguant de la suppression de données personnelles sur la base de la réglementation relative à la protection de la vie privée.²³⁸

²³⁵ Voir par exemple l'article 19 du règlement délégué 2017/2359 pour les produits d'investissement fondés sur l'assurance. Toutefois, il peut également s'agir d'une réglementation autre que les règles de conduite.

²³⁶ Toutes les informations relatives à une personne identifiée ou identifiable, telle que définie à l'article 4, 1) du règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE.

²³⁷ Projet de loi transposant la directive (UE) 2016/97 du Parlement européen et du Conseil du 20 janvier 2016 sur la distribution d'assurances, *Doc. Parl.* 2017-18, n° 54 3297/001, 50.

²³⁸ Projet de loi transposant la directive (UE) 2016/97 du Parlement européen et du Conseil du 20 janvier 2016 sur la distribution d'assurances, *Doc. Parl.* 2017-18, n° 54 3297/001, 49 et 50.

Il va sans dire que le distributeur de produits d'assurance peut conserver les données plus longtemps que ce qui est prévu par la réglementation aux fins de l'exécution du contrat et de la gestion des litiges y afférents, dans le respect du GDPR.²³⁹

D. Outre ces obligations générales, il existe également des obligations spécifiques de conserver et/ou de tenir à jour certaines données dans un dossier

Base légale	Programmes de travail
Art. 7.2 et 19 Règlement délégué 2017/2359	Devoir de diligence (entreprises d'assurance) (27 et 28) Devoir de diligence (intermédiaires d'assurance) (28 et 29)

Dans le cadre des règles de conduite, il existe parfois des obligations supplémentaires et spécifiques de conserver et/ou d'actualiser certaines données dans un dossier.

C'est par exemple le cas dans le [régime des conflits d'intérêts](#)²⁴⁰ et pour [l'évaluation du caractère approprié ou de l'adéquation de produits d'investissement fondés sur l'assurance](#).²⁴¹

Les obligations comportent parfois aussi des exigences spécifiques concernant la conservation ou le support.

Les obligations spécifiques prévalent sur les règles légales générales relatives au dossier client et à la conservation.

Exemple :

Le distributeur de produits d'assurance doit conserver les dossiers de l'évaluation de l'adéquation et du caractère approprié des produits d'investissement fondés sur l'assurance au moins pendant la durée de la relation entre le distributeur de produits d'assurance et le client.

²³⁹ Règlement (UE) 2016/679.

²⁴⁰ Article 7.2 du règlement délégué 2017/2359, mais en Belgique, le régime des conflits d'intérêts s'applique à toutes les polices d'assurance, à l'exception des assurances pension du deuxième pilier. Il convient donc de se conformer à cette obligation pour tous ces contrats d'assurance et pas seulement pour les IBIP.

²⁴¹ Article 19 du règlement délégué 2017/2359, mais en Belgique, l'évaluation du caractère approprié ou de l'adéquation s'applique aux produits d'investissement fondés sur l'assurance au sens de la Loi Assurances et pas seulement aux IBIP. Il convient donc de se conformer à cette obligation pour tous les produits d'investissement fondés sur l'assurance.

VIII. Notions et FAQ

1. Qu'est-ce qu'IDD?	110
2. Qu'est-ce que la « Loi Assurances » ?	111
3. Qu'est-ce que la distribution d'assurances ?	112
4. Quand y a-t-il distribution d'assurances au moyen d'un site internet ?	114
5. Qu'est-ce qu'un apporteur de clients ?	115
6. Qu'est-ce qu'un distributeur de produits d'assurance ?	116
7. Qu'est-ce qu'un intermédiaire d'assurance ?	117
8. Qu'est-ce qu'un intermédiaire d'assurance à titre accessoire ?	118
9. Qu'est-ce qu'un intermédiaire d'assurance à titre accessoire « exempté » ?	120
10. Qu'est-ce qu'un produit d'investissement fondé sur l'assurance ? Qu'est-ce qu'un IBIP ?	123
11. Qu'est-ce qu'une assurance d'épargne ?	126
12. Qu'est-ce qu'une assurance d'investissement ?	127
13. Qu'est-ce qu'une assurance pension du deuxième pilier ?	128
14. Qu'est-ce qu'une assurance pension du troisième pilier ?	130
15. Qu'est-ce qu'un contrat d'assurance collective ?	131
16. Qu'est-ce qu'un client ?	132
17. Qu'est-ce qu'un client professionnel ?	134
18. Quels sont les grands risques ?	137
19. Les règles de conduite et les obligations d'information y afférentes ne s'appliquent pas aux activités pour sa propre entreprise ou son propre groupe d'entreprises. Qu'est-ce qu'un groupe d'entreprises ?	138
20. Comment évaluer si un preneur d'assurance exerce une activité de distribution d'assurance et s'il est un intermédiaire d'assurance (à titre accessoire) ?	139
21. Qu'est-ce qu'un support durable ?	141
22. Qu'est-ce qu'un IPID ?	142
23. Qu'est-ce qu'un conseil au sens de la Loi Assurances ?	144
24. Qu'est-ce qu'un conseil fourni de manière indépendante au sens de la Loi Assurances (conseil indépendant) ?	146
25. Qu'est-ce qu'un conseil fondé sur une analyse impartiale et personnalisée (également appelé conseil impartial) ?	148
26. Qu'est-ce qu'une analyse des besoins et que doit en faire le distributeur de produits d'assurance ?	150
27. Qu'est-ce qu'un conflit d'intérêts au sens de la Loi Assurances ?	151
28. Qu'est-ce qu'une personne concernée dans le cadre de la réglementation en matière de conflits d'intérêts ?	152
29. Qu'est-ce qu'une rémunération ?	153
30. Qu'est-ce qu'un inducement ?	154
31. Qu'est-ce qu'un programme d'inducement ?	156

1. Qu'est-ce qu'IDD ?

L'*Insurance Distribution Directive* (IDD) ou la directive (UE) 2016/97 du 20 janvier 2016 sur la distribution d'assurances est une directive européenne. Elle contient des règles sur la distribution d'assurances, y compris les règles de conduite et les obligations d'information y afférentes.

La directive IDD a été transposée en droit belge par la loi du 6 décembre 2018.²⁴² Il s'agit d'une refonte de la directive 2002/92/CE du 9 décembre 2002 sur l'intermédiation en assurance (la directive IMD).

²⁴² Loi transposant la directive (UE) 2016/97 du Parlement européen et du Conseil du 20 janvier 2016 sur la distribution d'assurances, *M.B.*, 18 décembre 2018. Cette loi a modifié la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances.

2. Qu'est-ce que la « Loi Assurances » ?

La Loi Assurances est la dénomination abrégée de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances.

3. Qu'est-ce que la distribution d'assurances ?

Base légale

Art. 5, 46° Loi Assurances

Les activités suivantes relèvent de la notion de '**distribution d'assurances**' :

- fournir des conseils sur des contrats d'assurance ;
- proposer des contrats d'assurance ;
- réaliser des travaux préparatoires à la conclusion de contrats d'assurance ;
- conclure des contrats d'assurance ;
- contribuer à la gestion de contrats d'assurance ;
- contribuer à l'exécution de contrats d'assurance, notamment en cas de sinistre.

Cela comprend, lorsque le client (à la fin du processus) peut conclure un contrat d'assurance directement ou indirectement sur un site internet ou par d'autres moyens de communication :

- la fourniture d'informations sur un ou plusieurs contrats d'assurance selon des critères choisis par le client sur un site internet ou par d'autres moyens de communication ;
- l'établissement d'un classement de produits d'assurance (sur un site internet ou par d'autres moyens de communication) comprenant une comparaison des prix et des produits ;
- l'octroi d'une remise sur la prime d'un contrat d'assurance.

Il suffit d'exercer l'une de ces activités pour se livrer à la distribution d'assurances.

Les activités suivantes ne sont **pas** considérées comme de la distribution d'assurances :

- a) la gestion, par des administrations publiques ou des associations de consommateurs, de sites internet dont le but est non pas de conclure un contrat, mais de proposer simplement une comparaison des produits d'assurance disponibles sur le marché. Cela signifie que le client ne peut pas (à la fin du processus) conclure un contrat d'assurance directement ou indirectement au moyen d'un site internet (ou d'autres moyens de communication).
- b) la fourniture d'informations à titre occasionnel dans le cadre d'une autre activité professionnelle lorsque le fournisseur ne prend pas d'autres mesures pour aider à conclure ou à exécuter un contrat d'assurance (par exemple, par des experts fiscaux, des comptables, des juristes...²⁴³).
- c) la gestion, à titre professionnel, des sinistres d'une entreprise d'assurance ainsi que les activités d'évaluation et de règlement des sinistres (par exemple par des agences d'expertise de dommages).
- d) la simple fourniture de données et d'informations sur des preneurs d'assurance potentiels à des intermédiaires d'assurance ou à des entreprises d'assurance, lorsque le fournisseur ne prend pas d'autres mesures pour aider le client à conclure un contrat d'assurance.
- e) la simple fourniture d'informations sur des produits d'assurance, sur un intermédiaire d'assurance ou sur une entreprise d'assurance à des preneurs d'assurance potentiels, lorsque que le fournisseur ne prend pas d'autres mesures pour aider le client à conclure un contrat d'assurance.

Tant la directive IDD que la législation belge utilisent la notion de « *distribution d'assurances* » au lieu de la notion d'« *intermédiation en assurance* ».²⁴⁴ Sur le fond, les deux notions sont étroitement liées. La directive IDD a choisi la notion de « *distribution d'assurances* » pour souligner que cette activité

²⁴³ Considérant 14 de la directive IDD.

²⁴⁴ Cette notion était utilisée dans la directive IMD.

peut également être exercée directement par une entreprise d'assurance. La notion de « *distribution d'assurances* » comprend donc également la distribution directe par l'entreprise d'assurance elle-même, sans intermédiaire.

4. Quand y a-t-il distribution d'assurances au moyen d'un site internet ?

Base légale

<i>Art. 5, 46° Loi Assurances</i>

Il y a distribution d'assurances au moyen d'un site internet si les deux conditions suivantes sont cumulativement remplies :

- Le site internet :
 - fournit des informations sur un ou plusieurs contrats d'assurance selon des critères choisis par le client sur un site internet ou par d'autres moyens de communication **ou**
 - établit un classement de produits d'assurance, comprenant une comparaison des prix et des produits **ou**
 - octroie une remise de prime sur un contrat d'assurance.
- Le client peut conclure un contrat d'assurance directement ou indirectement *au moyen du site internet ou d'autres moyens de communication*.

Les sites internet gérés par des administrations publiques ou des associations de consommateurs²⁴⁵ qui proposent simplement une comparaison des produits d'assurance disponibles sur le marché ne sont pas considérés comme un canal de distribution d'assurances.²⁴⁶ Selon la FSMA, cela signifie que les visiteurs de ces sites internet n'ont pas la possibilité de souscrire une police d'assurance, que ce soit directement (au moyen du site internet) ou indirectement (par d'autres moyens de communication, tels que par exemple une application mobile).

²⁴⁵ Selon la FSMA, une « organisation de consommateurs » est réputée exister si deux critères sont remplis : les membres sont des consommateurs et l'objectif principal de l'organisation est de défendre les intérêts des consommateurs.

²⁴⁶ Article 5, 46°, alinéa 2, a) de la Loi Assurances et considérant 12 de la directive IDD.

5. Qu'est-ce qu'un apporteur de clients ?

Base légale	Programmes de travail
	Thème transversal concernant le respect des règles de conduite (intermédiaires d'assurance) (14) Thème transversal concernant le respect des règles de conduite (entreprises d'assurance) (16)

La notion d'« apporteur de clients » n'est pas définie dans la législation. Il s'agit d'un concept utilisé dans la pratique pour désigner une activité qui sort du cadre de la distribution d'assurances si elle répond à certaines conditions.²⁴⁷

²⁴⁷ Voir la FAQ 214 publiée sur le site web de la FSMA pour les intermédiaires : « [Qu'est-ce qu'un "apporteur de clients en matière d'assurances" ?](#) ».

6. Qu'est-ce qu'un distributeur de produits d'assurance ?

Base légale
<i>Art. 5, 55° Loi Assurances</i>

Un distributeur de produits d'assurance est :

- un intermédiaire d'assurance (courtier d'assurance, agent d'assurance, sous-agent d'assurance ou souscripteur mandaté) ;
- une entreprise d'assurance, ou
- un intermédiaire d'assurance à titre accessoire.

Par distributeurs de produits d'assurance, il y a lieu d'entendre, dans ce guide pratique, les entreprises d'assurance, les intermédiaires d'assurance et les [intermédiaires d'assurance à titre accessoire](#) non exemptés. Voir également les FAQ 8 et 9.

7. Qu'est-ce qu'un intermédiaire d'assurance ?

Base légale
Art. 5, 20° Loi Assurances

Un intermédiaire d'assurance est toute personne morale ou physique :

- ayant la qualité de travailleur indépendant au sens de la législation sociale, et
- autre qu'une entreprise d'assurance ou de réassurance et autre qu'un intermédiaire d'assurance à titre accessoire, et
- qui, contre rémunération, accède à l'activité de distribution d'assurances ou l'exerce.

Il existe plusieurs catégories d'intermédiaires d'assurance : les courtiers d'assurance, les agents d'assurance, les sous-agents d'assurance et les souscripteurs mandatés.

Pour des raisons de lisibilité du texte, la notion d'intermédiaire d'assurance inclut, dans ce guide pratique, les [intermédiaires d'assurance à titre accessoire](#) non exemptés, sauf indication contraire. Voir également les FAQ 8 et 9.

8. Qu'est-ce qu'un intermédiaire d'assurance à titre accessoire ?

Base légale

Art. 5, 56° Loi Assurances

La notion d'« intermédiaire d'assurance à titre accessoire » renvoie à une nouvelle catégorie de distributeurs de produits d'assurance introduite en droit belge avec la transposition de la directive IDD.

La notion d'**intermédiaire d'assurance à titre accessoire** requiert que les conditions suivantes soient remplies :

- L'entité est une personne physique ou morale.
- L'entité n'est pas un établissement de crédit ni une entreprise d'investissement.²⁴⁸
- [La distribution d'assurances](#) ne constitue pas l'activité professionnelle principale de l'entité concernée.

Exemples d'activité principale d'intermédiaires d'assurance à titre accessoire :

- agences de voyage ;
- vendeurs de billets pour des événements ;
- déménageurs.

Ils doivent alors, bien sûr, remplir toutes les conditions pour être qualifiés d'intermédiaires d'assurance à titre accessoire.

- Les produits d'assurance proposés par l'entité constituent un complément à un bien ou un service :
 - Si les produits d'assurance ne couvrent que des risques autres que liés à l'assurance vie ou de responsabilité civile (par exemple, une assurance maladie), ils doivent constituer un complément à un bien ou un service. Il peut s'agir de tout type de produit d'assurance étroitement lié à un bien ou à un service. Les produits d'assurance ne doivent pas nécessairement constituer un complément aux biens ou services fournis par l'entité elle-même, mais peuvent constituer un complément aux biens ou services fournis par un tiers.
 - Si les produits d'assurance couvrent des risques liés à l'assurance vie ou de responsabilité civile (notamment), ils doivent constituer un complément à des biens ou services fournis par l'entité elle-même dans le cadre de son activité professionnelle principale. Cela signifie que l'entité doit elle-même avoir vendu ou fourni le bien ou le service pour lequel cette assurance constitue un complément.
- L'entité reçoit une rémunération pour ses activités de distribution d'assurances.

La FSMA interprète cette condition comme suit :

- Cette rémunération doit être liée à l'activité de distribution d'assurances.
- Le simple fait que l'activité de distribution d'assurances fasse partie de l'activité commerciale de l'entité, de sorte qu'elle puisse lui permettre d'attirer de nouveaux clients, ne constitue pas en soi une rémunération pour l'activité de distribution d'assurances.
- L'identité de la personne (assureur, client ou tiers) qui rémunère l'activité de distribution d'assurances n'est pas pertinente.

Exemple : *une petite ASBL qui s'appuie principalement sur des bénévoles organise des activités sportives pour les habitants de sa commune. Elle propose une assurance aux participants sur*

²⁴⁸ Au sens de l'article 4.1, 1) et 2) du Règlement (UE) n° 575/2013 du Parlement européen et du Conseil.

une base facultative. Elle ne reçoit aucune forme de rémunération pour cela. Cette ASBL n'est pas qualifiée d'intermédiaire d'assurance (à titre accessoire).

Un intermédiaire d'assurance à titre accessoire peut agir sous la responsabilité d'une entreprise d'assurance ou d'un courtier ou agent d'assurance.

Si l'intermédiaire répond également aux exigences respectives des catégories de courtier d'assurance, d'agent d'assurance, de sous-agent d'assurance ou de souscripteur mandaté, l'entité peut choisir de demander l'inscription :

- dans la catégorie des intermédiaires d'assurance à titre accessoire ;
- dans l'une des catégories suivantes, en fonction de la situation de fait :
 - courtier d'assurance,
 - agent d'assurance,
 - sous-agent d'assurance,
 - souscripteur mandaté.

9. Qu'est-ce qu'un intermédiaire d'assurance à titre accessoire « exempté » ?

Base légale	Programmes de travail
Art. 5, 56° Loi Assurances Art. 258, § 1 ^{er} Loi Assurances	Informations à fournir aux clients et clients potentiels (intermédiaires d'assurance) (1) Informations à fournir aux clients et clients potentiels (entreprises d'assurance) (3) Thème transversal concernant le respect des règles de conduite (intermédiaires d'assurance) (12) Thème transversal concernant le respect des règles de conduite (entreprises d'assurance) (14)

a) Certains intermédiaires d'assurance à titre accessoire ne sont pas soumis aux règles de conduite et aux obligations d'information y afférentes

Il existe deux types d'intermédiaires d'assurance à titre accessoire :

- Les intermédiaires d'assurance à titre accessoire qui ne sont pas soumis à la réglementation relative aux règles de conduite et aux obligations d'information y afférentes de la partie 6 de la Loi Assurances. Ils sont désignés dans ce guide pratique et les programmes de travail de la FSMA comme intermédiaires d'assurance à titre accessoire **exemptés**.
- Les autres intermédiaires d'assurance à titre accessoire. Ils sont désignés dans ce guide pratique et les programmes de travail de la FSMA comme intermédiaires d'assurance à titre accessoire **non exemptés**. Les intermédiaires d'assurance à titre accessoire non exemptés doivent, sauf exception, se conformer aux mêmes règles de conduite et obligations d'information que les intermédiaires d'assurance.

Pour des raisons de lisibilité du texte, la notion d'intermédiaire d'assurance inclut, dans ce guide pratique, les intermédiaires d'assurance à titre accessoire non exemptés, sauf indication contraire.

Les règles de conduite et les obligations d'information y afférentes, et plus généralement les obligations de la partie 6 de la Loi Assurances, ne s'appliquent pas à l'intermédiaire en assurance à titre accessoire lorsque les deux conditions suivantes sont cumulativement remplies :

- L'assurance constitue un **complément** au bien ou au service fourni par un fournisseur et couvre des **risques spécifiques**.

Les risques spécifiques sont :

- Le risque de mauvais fonctionnement, de perte ou d'endommagement du bien ou de non-utilisation du service fourni par ce fournisseur. Les intermédiaires d'assurance à titre accessoire qui font de l'intermédiation pour une couverture vie ou responsabilité civile ne sont donc jamais exemptés.
- Le risque d'endommagement ou de perte des bagages et les autres risques liés à un voyage réservé auprès de ce fournisseur.
- **Le montant de la prime du produit d'assurance reste inférieur à un certain seuil.**
 - Si l'assurance couvre un service d'une durée égale ou inférieure à trois mois, la prime par personne assurée ne doit pas dépasser 200 EUR.
 - Si l'assurance couvre un bien ou un service d'une durée supérieure à trois mois, la prime, par personne assurée et calculée au prorata de l'année, ne doit pas dépasser 200 euros (hors taxes).

b) L'entreprise d'assurance ou l'intermédiaire d'assurance qui collabore avec l'intermédiaire d'assurance à titre accessoire exempté a des obligations supplémentaires

Base légale

Art. 258, § 2 Loi Assurances

Les intermédiaires d'assurance à titre accessoire exemptés ne sont pas soumis à la réglementation relative aux règles de conduite et aux obligations d'information y afférentes de la partie 6 de la Loi Assurances. La législation prévoit toutefois une autre forme de protection du consommateur. Les entreprises d'assurance ou les intermédiaires d'assurance qui collaborent avec un intermédiaire d'assurance à titre accessoire exempté pour exercer une activité de distribution d'assurances doivent veiller au respect des règles suivantes :

- a) Avant la conclusion du contrat d'assurance, des **informations sont mises à la disposition** du client sur :
 - l'identité et l'adresse de l'entreprise d'assurance ou de l'intermédiaire d'assurance ;
 - les procédures d'introduction d'une réclamation contre l'entreprise d'assurance ou l'intermédiaire d'assurance avec laquelle l'intermédiaire d'assurance à titre accessoire collabore²⁴⁹.
- b) Il existe des **dispositions appropriées et proportionnées** pour :
 - prendre en compte les exigences et les besoins du client avant de proposer un contrat ;
 - respecter l'obligation de toujours agir de manière honnête, équitable et professionnelle, et ce au mieux des intérêts des clients, dans le cadre des activités de distribution d'assurances²⁵⁰ ;
 - respecter l'obligation que les informations adressées aux clients ou aux clients potentiels - en lien avec l'objet de la Loi Assurances et de ses arrêtés d'exécution - soient toujours correctes, claires et non trompeuses. *Cela s'applique également aux communications publicitaires. Celles-ci doivent toujours être clairement identifiables en tant que telles*,²⁵¹
 - s'assurer que le distributeur de produits d'assurance n'est pas rémunéré ou ne rémunère pas ni n'évalue les performances de son personnel d'une façon qui aille à l'encontre de son obligation d'agir au mieux des intérêts de ses clients. *Un distributeur*

²⁴⁹ L'article 265 de la Loi Assurances prévoit que les intermédiaires d'assurance à titre accessoire (non exemptés) et de réassurance établissent des politiques internes et mettent en œuvre des procédures internes pour faire en sorte que les réclamations qui leur sont adressées concernant un contrat d'assurance ou de réassurance ou concernant le service d'assurance ou de réassurance qui a été fourni au réclamant soient examinées de manière experte et honnête et que le réclamant reçoive en tout cas une réponse.

L'article 276 de la Loi Assurances prévoit que les entreprises d'assurance et de réassurance établissent des politiques internes et mettent en œuvre des procédures internes pour faire en sorte que les réclamations qui leur sont adressées concernant un contrat d'assurance ou de réassurance ou concernant le service d'assurance ou de réassurance qui a été fourni au réclamant soient examinées de manière experte et honnête et que le réclamant reçoive en tout cas une réponse.

C'est à propos de ces procédures de l'entreprise d'assurance/de l'intermédiaire d'assurance que le client doit être informé si une entreprise d'assurance/un intermédiaire d'assurance collabore avec un intermédiaire d'assurance à titre accessoire exempté.

²⁵⁰ Article 279, § 1^{er} de la Loi Assurances.

²⁵¹ Article 279, § 2, alinéa 1^{er} de la Loi Assurances.

*de produits d'assurance ne peut prendre aucune disposition sous forme de rémunération, d'objectifs de vente ou autre qui pourrait l'encourager, ou encourager son personnel, à recommander un produit d'assurance particulier à un client alors que le distributeur de produits d'assurance pourrait proposer un autre produit d'assurance qui correspondrait mieux aux besoins du client ;*²⁵²

– respecter les obligations légales en matière de vente croisée.²⁵³

c) Le document d'information sur le produit d'assurance (**IPID**) est fourni au client dans le cas de l'assurance non-vie.²⁵⁴

d) Les personnes physiques directement impliquées qui, au sein de l'intermédiaire d'assurance à titre accessoire, prennent directement part à la distribution d'assurances en contact avec le public **connaissent les caractéristiques essentielles des produits d'assurance concernés** et sont capables de les expliquer aux clients.

C'est l'entreprise d'assurance ou l'intermédiaire d'assurance collaborant avec les intermédiaires d'assurance à titre accessoire exemptés qui doit veiller au respect de ces règles de conduite.²⁵⁵

La FSMA peut prendre des mesures ou des sanctions à l'encontre d'une entreprise d'assurance ou d'un intermédiaire d'assurance qui collabore avec un intermédiaire d'assurance à titre accessoire exempté sans veiller au respect des règles susmentionnées par cet intermédiaire. Pour veiller à ce respect, l'entreprise d'assurance ou l'intermédiaire d'assurance peuvent, par exemple, imposer eux-mêmes certaines obligations à l'intermédiaire d'assurance à titre accessoire exempté.

²⁵² Article 279, § 3 de la Loi Assurances.

²⁵³ Article 286 de la Loi Assurances.

²⁵⁴ Article 284, § 5 de la Loi Assurances.

²⁵⁵ Projet de loi transposant la directive (UE) 2016/97 du Parlement européen et du Conseil du 20 janvier 2016 sur la distribution d'assurances, *Doc. Parl. Chambre*, 2017-18, n° 54 3297/001, 27.

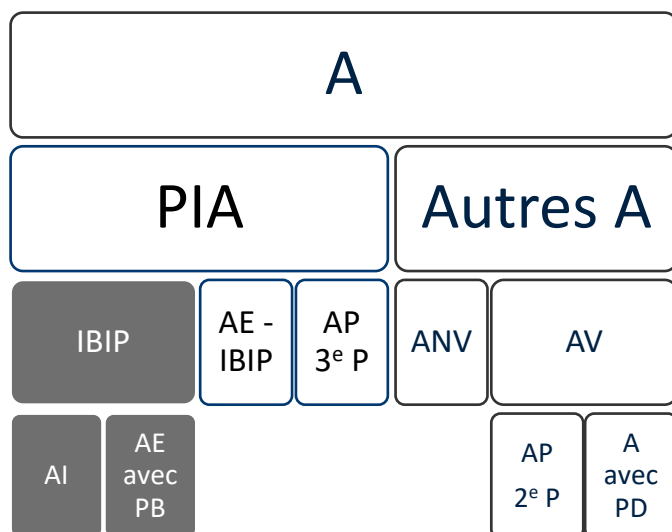
10. Qu'est-ce qu'un produit d'investissement fondé sur l'assurance ? Qu'est-ce qu'un IBIP ?

Base légale

Art 5, 16°/1 Loi Assurances

Art. 2, 17° IDD - IBIP

a) Dans la directive IDD



Abréviations :

- A = assurances
- PIA = produits d'investissement fondés sur l'assurance
- AE = [assurances d'épargne](#)
- AE - IBIP = assurances d'épargne *moins* IBIP
- AI = [assurances d'investissement](#)
- AE avec PB = assurances d'épargne avec participation aux bénéfices
- AP = assurances pension
- P = pilier
- ANV = assurances non-vie
- AV = assurances vie (autres que les PIA)
- A avec PD = assurances avec paiement uniquement en cas de décès

Couleurs :

Gris : IBIP ou PIA dans IDD

Un **produit d'investissement fondé sur l'assurance** est un produit d'assurance comportant une durée de vie ou une valeur de rachat qui est totalement ou partiellement exposée, de manière directe ou indirecte, aux fluctuations du marché.²⁵⁶

Les produits d'assurance suivants ne sont **pas** des produits d'investissement fondés sur l'assurance :

- produits d'assurance non-vie²⁵⁷ (*par exemple, une assurance contre l'incendie*) ;
- les contrats d'assurance vie lorsque les prestations prévues par le contrat sont payables uniquement en cas de décès ou d'incapacité due à un accident, à une maladie ou à une infirmité (*par exemple, une assurance solde restant dû*) ;
- les produits de retraite qui sont reconnus par le droit national d'un État membre comme ayant pour objectif principal de fournir à l'investisseur un revenu lorsqu'il sera à la retraite, et qui lui donnent droit à certaines prestations (*en Belgique, il s'agit des pensions du premier pilier et des assurances pension du troisième pilier*) ;
- les régimes de retraite professionnelle²⁵⁸ officiellement reconnus (*en Belgique, il s'agit des assurances pension du deuxième pilier*) ;

²⁵⁶ Cette partie de la définition de produits d'investissement basés sur l'assurance correspond à la définition des produits d'investissement basés sur l'assurance au sens de l'article 4.2 du Règlement (UE) n° 1286/2014 du Parlement européen et du Conseil du 26 novembre 2014 relatif aux documents d'informations clés relatifs aux produits d'investissement packagés de détail et fondés sur l'assurance (ci-après « règlement PRIIP »).

²⁵⁷ Tels que visés à l'annexe I de la loi du 13 mars 2016 (les branches d'assurance « non-vie »).

²⁵⁸ Relevant du champ d'application de la directive 2016/2341 ou de la directive 2009/138/CE.

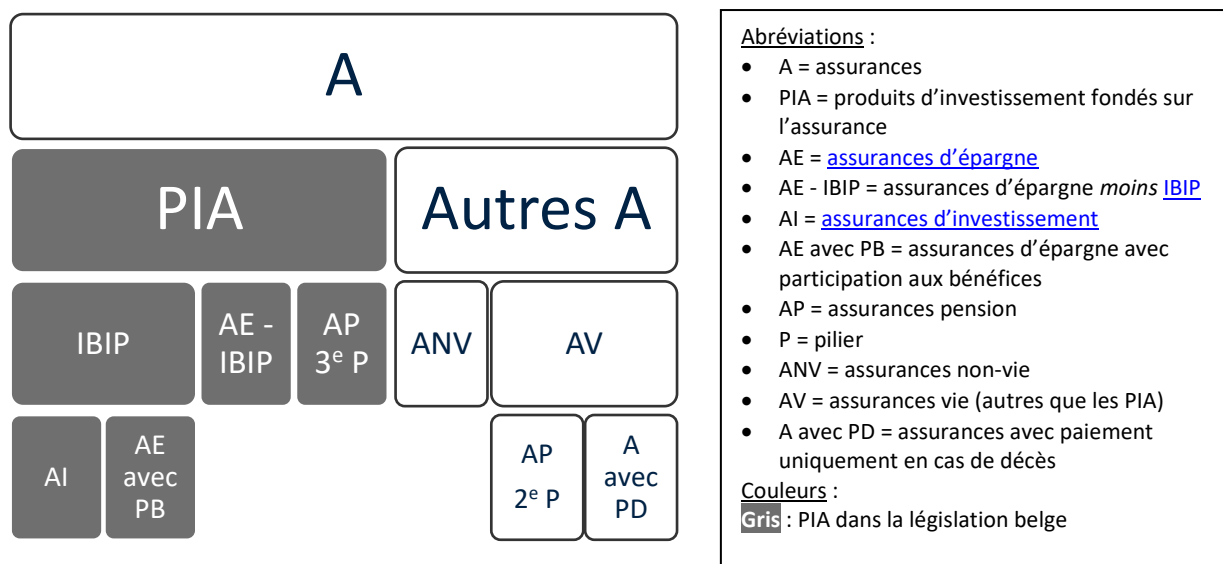
- e) les produits de retraite individuels pour lesquels une contribution financière de l'employeur est requise en vertu du droit national d'un État membre, et pour lesquels l'employeur ou le salarié ne peut choisir ni le produit de retraite ni le fournisseur du produit (*ce type de produit de retraite n'existe pas aujourd'hui en Belgique*)²⁵⁹.

Un produit d'investissement fondé sur l'assurance au sens de la directive IDD est parfois également désigné dans la présente FAQ et dans le présent guide pratique par les termes **Insurance Based Investment Product** ou **IBIP**.

Quelques exemples de produits d'investissement fondés sur l'assurance dans IDD :

- Une assurance vie de la branche 21 avec une participation bénéficiaire éventuelle, même si cette participation bénéficiaire est de 0 % à un moment donné ;
- Une assurance vie de la branche 23.

b) Dans la législation belge



Aux fins de l'application des règles de conduite supplémentaires et des obligations d'information y afférentes, la législation belge assimile toutes les assurances d'épargne ou assurances d'investissement à des produits d'investissement fondés sur l'assurance, à l'exception des assurances pension du deuxième pilier.²⁶⁰

Quelques exemples de produits d'investissement fondés sur l'assurance selon le droit belge qui ne sont pas un produit d'investissement fondé sur l'assurance selon IDD :

²⁵⁹ La pension libre complémentaire pour les travailleurs salariés telle que réglementée par la loi du 6 décembre 2018 instaurant une pension libre complémentaire pour les travailleurs salariés et portant des dispositions diverses en matière de pensions complémentaires est certes un produit de retraite individuel, mais il est financé exclusivement sur la base de contributions personnelles. Le rôle de l'employeur se limite à retenir ces contributions sur le salaire de l'employé et à les verser à l'organisme de pension choisi par le travailleur salarié. Tous les produits de retraite auxquels l'employeur contribue financièrement sont soumis à la loi du 28 avril 2003 relative aux pensions complémentaires (LPC) et relèvent de la notion de *régimes de retraite professionnelle* visée au point d).

²⁶⁰ Article 5, 16°/1 de la Loi Assurances in fine.

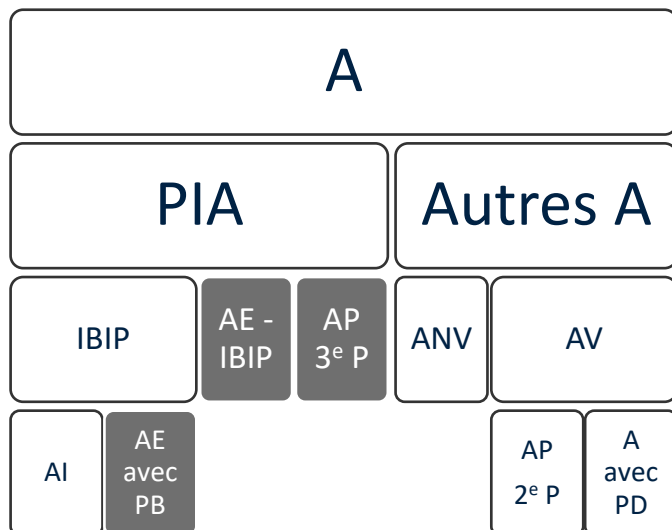
- les assurances à rendement fixe de la branche 21 sans participation aux bénéfices ;
- les assurances pension du troisième pilier.²⁶¹

²⁶¹ Projet de loi transposant la directive (UE) 2016/97 du Parlement européen et du Conseil du 20 janvier 2016 sur la distribution d'assurances, *Doc. Parl. 2017-18, n° 54 3297/001, 10.*

11. Qu'est-ce qu'une assurance d'épargne ?

Base légale

Art. 5, 16°/2 Loi Assurances



Abréviations :

- A = assurances
- PIA = produits d'investissement fondés sur l'assurance
- AE = [assurances d'épargne](#)
- AE - IBIP = assurances d'épargne *moins* [IBIP](#)
- AI = [assurances d'investissement](#)
- AE avec PB = assurances d'épargne avec participation aux bénéfices
- AP = assurances pension
- P = pilier
- ANV = assurances non-vie
- AV = assurances vie (autres que les PIA)
- A avec PD = assurances avec paiement uniquement en cas de décès

Couleurs :

Gris : Assurances d'épargne

Une assurance d'épargne est un contrat d'assurance qui

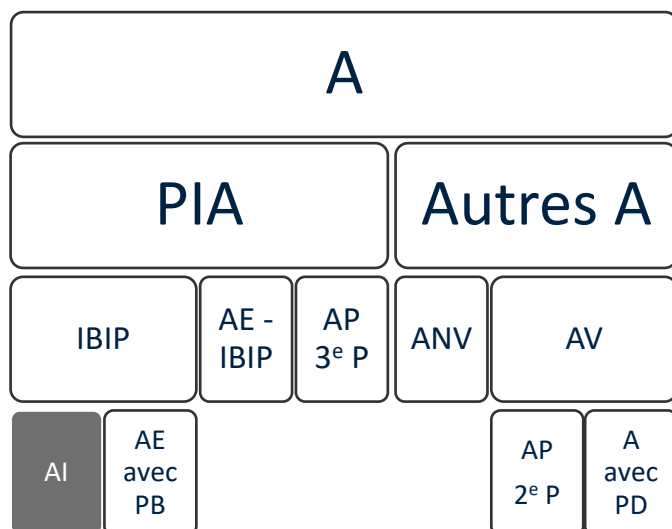
- relève des branches 21, 22 ou 26 du groupe d'activités « vie »²⁶² et qui comporte une composante d'épargne ; ou
- constitue une combinaison de plusieurs de ces contrats d'assurance.

²⁶² À l'annexe II de la loi du 13 mars 2016 relative au statut et au contrôle des entreprises d'assurance ou de réassurance.

12. Qu'est-ce qu'une assurance d'investissement ?

Base légale

Art. 5, 16°/3 Loi Assurances



Abréviations :

- A = assurances
- PIA = produits d'investissement fondés sur l'assurance
- AE = [assurances d'épargne](#)
- AE - IBIP = assurances d'épargne moins [IBIP](#)
- AI = assurances d'investissement
- AE avec PB = assurances d'épargne avec participation aux bénéfices
- AP = assurances pension
- P = pilier
- ANV = assurances non-vie
- AV = assurances vie (autres que les PIA)
- A avec PD = assurances avec paiement uniquement en cas de décès

Couleurs :

Gris : Assurances d'investissement

Une assurance d'investissement est un contrat d'assurance qui

- relève de la branche 23 sous le groupe d'activités « vie »²⁶³ ou
- constitue une combinaison d'un ou plusieurs contrats d'assurance de la branche 21, 22 ou 26 avec un contrat d'assurance de la branche 23 ; ou
- constitue une combinaison de plusieurs contrats d'assurance de la branche 23.²⁶⁴

La FSMA tient à préciser que la branche « 44 » (qui combine une assurance de la branche 21 et une assurance de la branche 23) est une dénomination purement commerciale. Sur le plan juridique, il ne s'agit donc pas d'une branche d'assurance distincte.

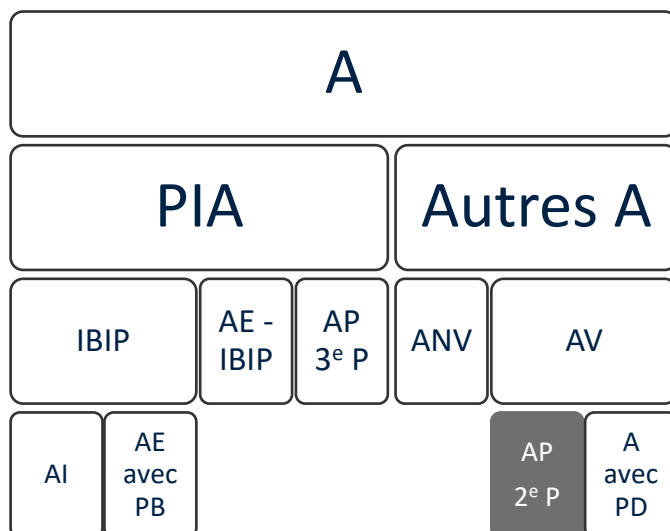
²⁶³ À l'annexe II de la loi du 13 mars 2016 relative au statut et au contrôle des entreprises d'assurance ou de réassurance.

²⁶⁴ Article 5, 16°/3, b) de la Loi Assurances.

13. Qu'est-ce qu'une assurance pension du deuxième pilier ?

Base légale

Art. 278, § 3 Loi Assurances



Abréviations :

- A = assurances
- PIA = produits d'investissement fondés sur l'assurance
- AE = [assurances d'épargne](#)
- AE - IBIP = assurances d'épargne *moins* IBIP
- AI = [assurances d'investissement](#)
- AE avec PB = assurances d'épargne avec participation aux bénéfices
- AP = assurances pension
- P = pilier
- ANV = assurances non-vie
- AV = assurances vie (autres que les PIA)
- A avec PD = assurances avec paiement uniquement en cas de décès

Couleurs :

Gris : Assurances pension du deuxième pilier

Les assurances pension du deuxième pilier sont les régimes de retraite professionnelle officiellement reconnus²⁶⁵. Ces assurances pension sont souscrites auprès d'une entreprise d'assurance²⁶⁶ pour se constituer une pension complémentaire à la pension légale dans le cadre d'une carrière de travailleur salarié ou d'indépendant.²⁶⁷

Une assurance pension peut prendre la forme d'une assurance de la branche 21 ou de la branche 23. Il ne s'agit jamais d'un produit d'investissement fondé sur l'assurance.

La manière dont la pension complémentaire est organisée dépend du statut professionnel :

- Les travailleurs salariés ont souvent droit à une pension complémentaire sur la base d'un plan de pension conclu par leur employeur ou leur secteur d'activité (**LPC²⁶⁸**).
- Les travailleurs salariés qui ne se constituent aucune pension complémentaire auprès de leur employeur ou seulement une très petite pension complémentaire peuvent, de leur propre initiative, souscrire une « pension libre complémentaire pour travailleurs salariés » (**LPSC²⁶⁹**).

²⁶⁵ Relevant du champ d'application de la directive 2016/2341 ou de la directive 2009/138/CE.

²⁶⁶ Les produits de retraite du deuxième pilier peuvent également être distribués par des institutions de retraite professionnelle. La Loi Assurances ne s'applique pas aux institutions de retraite professionnelle visées par la loi du 27 octobre 2006 relative au contrôle des institutions de retraite professionnelle (article 4, § 7, 3° de la Loi Assurances).

²⁶⁷ « Cela vise les contrats d'assurance individuels et collectifs du deuxième pilier (par exemple LPC, LPCI, LPCDE, LPCIPP) », voir projet de loi transposant la directive (UE) 2016/97 du Parlement européen et du Conseil du 20 janvier 2016 sur la distribution d'assurances, *Doc. Parl. Chambre 2017-18*, n° 54 3297/001, 24.

²⁶⁸ Loi du 28 avril 2003 relative aux pensions complémentaires et au régime fiscal de celles-ci et de certains avantages complémentaires en matière de sécurité sociale.

²⁶⁹ Loi du 6 décembre 2018 instaurant une pension libre complémentaire pour les travailleurs salariés et portant des dispositions diverses en matière de pensions complémentaires.

- Les travailleurs indépendants peuvent se constituer une pension complémentaire de leur propre initiative grâce à la « pension libre complémentaire pour indépendants » (**LPCI**²⁷⁰).
- Les dirigeants d'entreprise indépendants peuvent également se constituer une pension complémentaire sur la base d'un plan de pension conclu par l'entreprise pour laquelle ils travaillent en tant que dirigeant d'entreprise (**LPCDE**²⁷¹).
- Les travailleurs indépendants qui exercent leur activité professionnelle en tant que personne physique (donc pas dans une société) ont également la possibilité d'épargner pour leur pension au moyen de la « pension complémentaire pour les travailleurs indépendants personnes physiques » (**LPCIPP**²⁷²).
- Les dispensateurs de soins conventionnés peuvent conclure une convention de pension **ONSS**²⁷³.

Le plan de pension complémentaire est obligatoirement géré par un organisme de pension. Il peut s'agir d'une entreprise d'assurance ou d'une institution de retraite professionnelle. Ces dernières sont également appelées IRP ou fonds de pension. Depuis la transposition d'IDD en droit belge²⁷⁴, certaines règles de conduite s'appliquent également aux assurances pension du deuxième pilier proposées par les **entreprises d'assurance**. Les règles de conduite d'AssurMiFID pour le secteur des assurances ne s'appliquaient pas à ces assurances.²⁷⁵

²⁷⁰ Loi sur la pension complémentaire des travailleurs indépendants : titre II, chapitre 1^{er}, section 4 de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002.

²⁷¹ Loi du 15 mai 2014 portant des dispositions diverses - Titre 4 Pension complémentaire pour dirigeants d'entreprise.

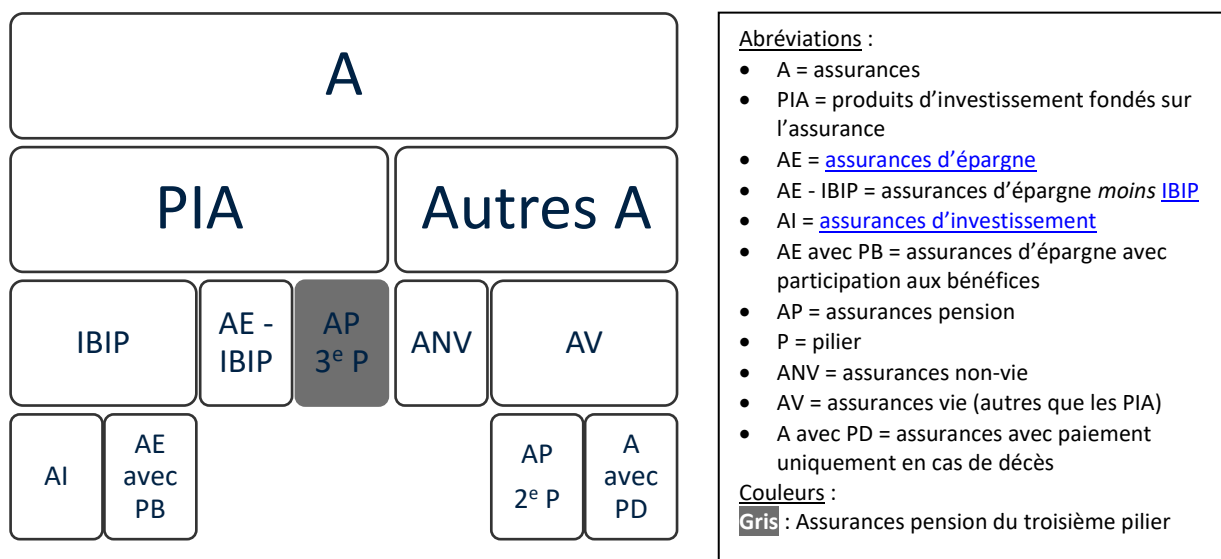
²⁷² La loi du 18 février 2018 portant des dispositions diverses en matière de pensions complémentaires et instaurant une pension complémentaire pour les travailleurs indépendants personnes physiques, pour les conjoints aidants et pour les aidants indépendants - Titre II (**CPTI**).

²⁷³ Article 54 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

²⁷⁴ Depuis le 28 décembre 2018.

²⁷⁵ Article 2 de l'A.R. du 21 février 2014 relatif aux modalités d'application des articles 27 à 28bis de la loi du 2 août 2002 relative à la surveillance du secteur financier et aux services financiers dans le secteur des assurances : « Les règles de conduite prévues par les articles 27, 28 et 28bis de la loi ne sont pas applicables aux transactions effectuées par des prestataires de services lorsqu'elles concernent des contrats conclus : 1° par des administrations et organismes publics en matière de pension légale ; ou 2° dans l'un des cas suivants : a) dans le cadre de la loi du 28 avril 2003 relative aux pensions complémentaires et au régime fiscal de celles-ci et de certains avantages complémentaires en matière de sécurité sociale ; b) dans le cadre du Titre II, Chapitre 1^{er}, Section 4, de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002 ; c) en exécution d'un engagement de pension complémentaire dans le cadre d'une activité professionnelle autre que ceux visées aux points a) et b). » Cependant, l'analyse des besoins et certaines obligations d'information contenues dans l'ancienne version de la loi du 27 mars 1995 sur l'intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution d'assurances (et par la suite dans les versions précédentes de la Loi Assurances) s'appliquaient déjà à toutes les assurances, donc y compris aux assurances pension du deuxième pilier. En outre, l'obligation de toujours agir de manière honnête, équitable et professionnelle au mieux des intérêts de leurs clients lors de la distribution d'assurances était déjà applicable (c'est-à-dire l'ancien article 277 de la Loi Assurances *juncto* article 26 de la loi du 2 août 2002).

14. Qu'est-ce qu'une assurance pension du troisième pilier ?



Une pension du troisième pilier avec avantage fiscal est une pension individuelle que chacun peut se constituer. Cette forme d'épargne est appelée le « *troisième pilier de la pension* ». Cette pension individuelle est constituée par l'épargne-pension ou l'épargne à long terme.

- L'épargne-pension se fait au moyen d'une assurance épargne-pension auprès d'une entreprise d'assurance ou d'un fonds d'épargne-pension auprès d'une banque.
- L'épargne à long terme prend toujours la forme d'une assurance vie individuelle souscrite auprès d'une entreprise d'assurance.

Les produits d'assurance permettant d'épargner pour le troisième pilier de la pension sont des **assurances pension du troisième pilier**. Une assurance pension du troisième pilier est une « *assurance d'épargne* » ou un « *produit d'investissement fondé sur l'assurance* » au sens de la législation belge. Il ne s'agit pas d'un « *produit d'investissement fondé sur l'assurance* » au sens de la directive IDD.

15. Qu'est-ce qu'un contrat d'assurance collective ?

Un contrat d'assurance collective est un contrat-cadre conclu entre une entreprise d'assurance et un preneur d'assurance, en vertu duquel le preneur d'assurance propose à ses clients ou clients potentiels d'adhérer au contrat-cadre ou les oblige à le faire, dans l'intention de souscrire l'assurance.

Exemples d'assurances collectives :

- assurances de groupe dans le cadre d'assurances pension du deuxième pilier
- d'autres assurances collectives, comme par exemple :
 - une assurance collective souscrite par une banque pour les achats effectués par ses clients au moyen d'une carte de paiement émise par cette banque ;
 - une assurance collective qu'un club sportif souscrit pour ses membres.

16. Qu'est-ce qu'un client ?

La notion n'est définie ni dans la directive IDD ni dans la réglementation belge relative à la distribution d'assurances.²⁷⁶

a) Interprétation de la FSMA

Un contrat d'assurance peut impliquer plusieurs personnes (morales) : le preneur d'assurance, l'assuré et le bénéficiaire ne sont pas nécessairement la même personne.

- Si le preneur d'assurance, l'assuré et le bénéficiaire sont la même personne, cette personne est le « *client* » au sens de la législation relative à la distribution d'assurances.
- Si le preneur d'assurance et/ou l'assuré et/ou le bénéficiaire sont des personnes différentes, chacune de ces parties peut en principe être le « *client* ». Dans ces situations, la FSMA estime que la notion de « *client* » doit être interprétée en fonction de la nature de la règle de conduite ou de l'obligation d'information et de la nature de l'assurance (voir ci-dessous). Dans la plupart des cas, le client sera le preneur d'assurance.

b) Quelques applications de la notion de « *client* »

- Le **preneur d'assurance** conclut un contrat d'assurance avec une entreprise d'assurance, éventuellement par l'intermédiaire d'un intermédiaire d'assurance. En ce qui concerne les obligations légales relatives à la conclusion du contrat d'assurance²⁷⁷ et au paiement de la prime, le preneur d'assurance sera généralement le client.
- Le **bénéficiaire** est toujours la personne en faveur de laquelle les prestations d'assurance sont stipulées. Selon la FSMA, le bénéficiaire est également considéré comme un client concernant les obligations légales liées à l'exécution du contrat d'assurance ou les droits découlant de la police²⁷⁸. C'est, par exemple, le cas pour le versement du capital assuré au bénéficiaire au décès de l'assuré dans le cas d'une assurance vie avec couverture décès. Dans ce cas, le bénéficiaire est le client aux fins de l'application, entre autres, de la règle de conduite fondamentale (ou devoir de diligence général) ou des règles de conduite en matière de conflits d'intérêts.
- Dans les assurances non-vie, **l'assuré** est la personne qui est garantie par l'assurance contre les pertes patrimoniales.²⁷⁹ Selon la FSMA, l'assuré est également considéré comme un client concernant les obligations légales liées à la prestation assurée²⁸⁰. Ce sera le cas, par exemple, si l'obligation porte sur le versement d'une indemnité en faveur des personnes lésées.²⁸¹

Il appartient aux distributeurs de produits d'assurance de concevoir leurs politiques et procédures relatives aux règles de conduite, par exemple en matière de conflits d'intérêts, de manière à ce qu'elles servent l'intérêt du client (potentiel), indépendamment de la qualité qu'il assume (preneur d'assurance, bénéficiaire, etc.).

²⁷⁶ Définition légale de la notion de client en assurances collectives, *infra*.

²⁷⁷ Par exemple, la règle de conduite fondamentale, la réglementation en matière de conflits d'intérêts, l'analyse des besoins et la fourniture d'informations précontractuelles.

²⁷⁸ Par exemple, si le bénéficiaire a accepté son attribution bénéficiaire.

²⁷⁹ Article 5, 17°, a) de la Loi Assurances.

²⁸⁰ Par exemple, la règle de conduite fondamentale ou la réglementation en matière de conflits d'intérêts.

²⁸¹ Dans le cas d'une assurance de personnes, l'assuré est la personne sur la tête de laquelle repose le risque de survenance de l'événement assuré (voir l'article 5, 17°, b) de la Loi Assurances).

c) Notion de client en assurances collectives

Base légale

Art. 279, § 2 Loi Assurances

La Loi Assurances²⁸² définit qui est « le client » dans le cas d'une assurance collective dont *chaque membre ne peut prendre la décision individuellement la décision de s'affilier*. Dans cette situation, le client est « le représentant d'un groupe de membres qui conclut un contrat d'assurance » et non l'affilié.

Dans cette situation, le représentant du groupe doit, immédiatement après l'affiliation du membre, fournir à cet affilié tous les renseignements requis en vertu de la Loi Assurances.

Cette interprétation de la notion de « client » découle d'un considérant de la directive IDD²⁸³.

« Dans le cas d'une assurance collective, il convient d'entendre par « client » le représentant d'un groupe de membres qui conclut un contrat d'assurance au nom du groupe de membres dont chaque membre ne peut prendre individuellement la décision de s'affilier, par exemple dans le cas d'un régime de retraite professionnelle obligatoire. Le représentant du groupe devrait, dans les plus brefs délais après avoir affilié un membre à l'assurance collective, fournir à ce membre, le cas échéant, le document d'information sur le produit d'assurance et les informations relatives aux règles de conduite professionnelle du distributeur. »

²⁸² Article 279, § 2 de la Loi Assurances.

²⁸³ Considérant 49 de la directive IDD.

17. Qu'est-ce qu'un client professionnel ?²⁸⁴

Base légale	Programmes de travail
Art. 5, 19°/1-2 Loi Assurances Art. 280 Loi Assurances A.R. du 18 juin 2019 portant exécution des articles 5, 19° /1, 264, 266, 268 et 273 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances Annexe 2 A.R. du 19 décembre 2017 portant les règles et modalités visant à transposer la Directive concernant les marchés d'instruments financiers	Thème transversal concernant le respect des règles de conduite (intermédiaires d'assurance) (3) Thème transversal concernant le respect des règles de conduite (entreprises d'assurance) (6)

Un client professionnel est un [client](#) qui possède l'expérience, les connaissances et la compétence nécessaires pour prendre ses propres décisions d'investissement et évaluer correctement les risques encourus. Pour pouvoir être considéré comme un client professionnel, le client doit répondre à certains critères.

Le **législateur** considère toutes les entités mentionnées ci-dessous comme des clients professionnels :

- 1° Entités qui sont tenues d'être agréées ou réglementées pour opérer sur les marchés financiers²⁸⁵ :
 - établissements de crédit
 - entreprises d'investissement
 - autres établissements financiers agréés ou réglementés
 - entreprises d'assurance
 - organismes de placement collectif et leurs sociétés de gestion
 - fonds de pension et leurs sociétés de gestion
 - négociants en matières premières et en instruments dérivés sur celles-ci
 - entreprises locales (« *locals* »)
 - autres investisseurs institutionnels
- 2° Les grandes entreprises autres que celles visées au 1° qui réunissent deux des critères de taille suivants, au niveau individuel :
 - a) total du bilan : vingt millions d'euros
 - b) chiffre d'affaires net : quarante millions d'euros
 - c) fonds propres : deux millions d'euros.
- 3° L'État belge, les Communautés et les Régions, les autorités nationales et régionales étrangères, les organismes publics qui gèrent la dette publique au niveau national ou régional, les banques centrales, les institutions internationales et supranationales telles que la Banque mondiale, le FMI, la BCE, la BEI et les autres organisations internationales analogues.

²⁸⁴ La Belgique a tenu compte d'un arrêt de la Cour constitutionnelle relatif aux règles AssurMiFID en levant l'option de l'article 22.1 de la directive IDD et en prévoyant une catégorie distincte pour les clients professionnels. Dans cet arrêt, la Cour constitutionnelle a annulé l'article 350 de la Loi Assurances au motif que le Roi n'avait pas l'habilitation légale de catégoriser les clients en professionnels et de détail (alors qu'une telle catégorisation existait dans le secteur bancaire). L'arrêt a annulé l'article 350 de la Loi Assurances dans la mesure où il confirmait l'article 4, 10° de l'A.R. du 21 février 2014 relatif aux modalités d'application des articles 27 à 28bis de la loi du 2 août 2002 relative à la surveillance du secteur financier et aux services financiers dans le secteur des assurances (Cour constitutionnelle du 9 juin 2016 (C-89-16)).

²⁸⁵ Cette liste s'entend comme englobant toutes les entités agréées exerçant les activités caractéristiques des entités visées qu'elles soient agréées par un État membre en application d'une directive, agréées ou réglementées par un État membre sans référence à une directive, ou encore agréées ou réglementées par un pays tiers.

- 4°** D'autres investisseurs institutionnels dont l'activité principale consiste à investir dans des instruments financiers, notamment les entités s'occupant de la titrisation d'actifs ou d'autres opérations de financement.

En outre, certains clients peuvent également être considérés comme des clients professionnels **sur demande** s'ils répondent à certains critères. Voir à ce sujet le point II de l'annexe *clients professionnels* de l'A.R. du 19 décembre 2017 portant les règles et modalités visant à transposer la Directive concernant les marchés d'instruments financiers.

a) La notion de client professionnel est la même dans IDD et dans MiFID II

La directive IDD précise que la notion de « *client professionnel* » est tirée de l'annexe 2 de la directive MiFID.²⁸⁶

b) Le distributeur de produits d'assurance classe les clients dans une catégorie et les informe de cette classification

Tout distributeur de produits d'assurance doit informer le client de la catégorie à laquelle il/elle appartient avant de lui distribuer des produits d'assurance.

Il doit également informer le client de son droit éventuel à demander une catégorisation différente et des limites qui pourraient résulter au niveau de son degré de protection dans la catégorie des clients professionnels. Il doit communiquer ces informations sur un [support durable](#).

Un client de détail peut également être traité comme un client professionnel, mais uniquement à sa demande. Les conditions et la procédure pour traiter un client de détail comme un client professionnel sont réglées dans la même annexe de la directive MiFID II que la définition.²⁸⁷

Le distributeur de produits d'assurance a la possibilité de traiter un client professionnel comme un client de détail, soit de sa propre initiative, soit à la demande du client. Il peut également traiter tous ses clients comme des clients de détail et leur offrir ainsi une plus grande protection en se conformant aux exigences d'information supplémentaires. Dans ce cas, le distributeur de produits d'assurance doit informer le client qu'il n'est pas possible de demander le niveau de protection inférieur pour les clients professionnels.

L'information sur la classification en clients professionnels et de détail n'est pertinente que pour les [produits d'investissement fondés sur l'assurance](#).²⁸⁸ Pour ces polices d'assurance en particulier, la

²⁸⁶ Voir l'article 22.1, dernier alinéa de la directive IDD. Il s'agit d'une annexe à la directive 2014/65/UE du 15 mai 2014 concernant les marchés d'instruments financiers et modifiant les directives 2002/92/CE et 2011/61/UE. L'article 5, 19°/1 de la Loi Assurances définit le « *client professionnel* » comme un client respectant les critères définis par le Roi sur avis de la FSMA. L'article 20 de l'A.R. du 18 juin 2019 portant exécution des articles 5, 19°/1, 264, 266, 268 et 273 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances prévoit que l'on entend par « *client professionnel* » tout client respectant les critères définis dans l'annexe de l'arrêté royal pris en exécution de la loi relative à la surveillance du secteur financier et aux services financiers. Enfin, l'article 2, alinéa 1^{er}, 28° de la loi du 2 août 2002 relative à la surveillance du secteur financier et aux services financiers fait référence aux critères fixés par A.R. Il s'agit de l'annexe de l'A.R. du 19 décembre 2017 portant les règles et modalités visant à transposer la Directive concernant les marchés d'instruments financiers. Cette annexe contient les mêmes critères pour la notion de client professionnel que l'annexe de la directive MiFID II.

²⁸⁷ L'article 20 de l'A.R. du 18 juin 2019 fait référence à l'annexe de la directive MiFID. Voir les points II et III de cette annexe.

²⁸⁸ Article 5, 16°/1 de la Loi Assurances.

FSMA vérifiera le respect des conditions imposées par la Loi Assurances en ce qui concerne la catégorisation des clients.²⁸⁹

²⁸⁹ Article 280 de la Loi Assurances.

18. Quels sont les grands risques ?

Base légale
Art. 5, 39° Loi Assurances

Les grands risques sont :

- Les risques relevant des branches d'assurance 4, 5, 6, 7, 11 et 12.²⁹⁰
- Les risques relevant des branches d'assurance 14 et 15²⁹¹ lorsque le preneur d'assurance exerce à titre professionnel une activité industrielle, commerciale ou libérale et que les risques sont relatifs à cette activité.
- Les risques relevant des branches d'assurance 3, 8, 9, 10, 13 et 16²⁹² pour autant que le preneur d'assurance dépasse les limites chiffrées d'au moins deux des critères suivants :
 - un total de bilan de 6.200.000 euros ;
 - un montant net du chiffre d'affaires²⁹³ de 12.800.000 euros ;
 - un nombre de 250 employés en moyenne au cours de l'exercice.

Si le preneur d'assurance fait partie d'un ensemble d'entreprises²⁹⁴, les critères énoncés sont appliqués sur la base des comptes consolidés.

²⁹⁰ Annexe I, partie A de la Directive 2009/138/CE.

²⁹¹ Annexe I, partie A de la Directive 2009/138/CE.

²⁹² Annexe I, partie A de la Directive 2009/138/CE.

²⁹³ Au sens de la quatrième directive 78/660/CEE du Conseil du 25 juillet 1978 fondée sur l'article 54, paragraphe 3, sous g), du traité et concernant les comptes annuels de certaines formes de sociétés.

²⁹⁴ Dont les comptes annuels consolidés sont établis conformément à la directive 83/349/CEE.

19. Les règles de conduite et les obligations d'information y afférentes ne s'appliquent pas aux activités pour sa propre entreprise ou son propre groupe d'entreprises. Qu'est-ce qu'un groupe d'entreprises ?

Base légale

Art. 258, § 3 Loi Assurances

Les règles de conduite et les obligations d'information y afférentes ne s'appliquent pas aux intermédiaires d'assurance, intermédiaires d'assurance à titre accessoire ni aux intermédiaires de réassurance lorsqu'ils exercent leurs activités exclusivement en vue d'assurer ou de réassurer des risques de leur entreprise propre ou du groupe d'entreprises auquel ils appartiennent.

Pour déterminer si des entreprises appartiennent à un même groupe, la Loi Assurances se réfère encore à la définition du contrôle telle qu'elle figure dans l'ancien Code des sociétés.²⁹⁵ Cette définition a été reprise dans le nouveau Code des sociétés et des associations.²⁹⁶ Depuis l'introduction du nouveau Code des sociétés et des associations, l'article 1:14 est d'application. Le critère de « contrôle » est resté le même.

Art. 1:14 Code des sociétés et des associations :

§ 1^{er}. Par « contrôle » d'une société, il faut entendre le pouvoir de droit ou de fait d'exercer une influence décisive sur la désignation de la majorité des administrateurs ou gérants de celle-ci ou sur l'orientation de sa gestion.

§ 2. Le contrôle est de droit et présumé de manière irréfragable :

1° lorsqu'il résulte de la détention de la majorité des droits de vote attachés à l'ensemble des actions, parts ou autres titres de la société en cause ;

2° lorsqu'un associé a le droit de nommer ou de révoquer la majorité des administrateurs ou gérants ;

3° lorsqu'un associé dispose du pouvoir de contrôle en vertu des statuts de la société en cause ou de conventions conclues avec celle-ci ;

4° lorsque, par l'effet de conventions conclues avec d'autres associés de la société en cause, un associé dispose de la majorité des droits de vote attachés à l'ensemble des actions, parts ou autres titres de celle-ci ;

5° en cas de contrôle conjoint.

§ 3. Le contrôle est de fait lorsqu'il résulte d'autres éléments que ceux visés au paragraphe 2.

Un associé est, sauf preuve contraire, présumé disposer d'un contrôle de fait sur la société si, à l'avant-dernière et à la dernière assemblée générale de cette société, il a exercé des droits de vote représentant la majorité des voix attachées aux actions, parts ou autres titres représentés à ces assemblées.

²⁹⁵ Article 5 de ce Code.

²⁹⁶ Article 1:14 du Code des sociétés et des associations.

20. Comment évaluer si un preneur d'assurance exerce une activité de distribution d'assurances et s'il est un intermédiaire d'assurance (à titre accessoire) ?

La FSMA est d'avis qu'un preneur d'assurance peut également s'engager dans [la distribution d'assurances](#) et peut avoir la qualité d'intermédiaire d'assurance (à titre accessoire).²⁹⁷

Ce pourrait être le cas, par exemple, d'un preneur d'assurance qui conclut un [contrat d'assurance collective](#).

Par exemple, une entreprise de déménagement qui souscrit une police (en tant que preneur d'assurance) et qui, à son tour, offre à ses propres clients la possibilité de s'assurer contre les dommages causés aux biens en cours de déménagement en adhérant au contrat-cadre (et donc aussi au contrat d'assurance).

Il est nécessaire d'analyser les éléments factuels au cas par cas afin de déterminer si le preneur d'assurance exerce une activité de distribution d'assurances.

La FSMA est d'avis que plusieurs éléments peuvent être utiles pour déterminer si une personne se livre ou non à la distribution d'assurances dans une situation de fait donnée :

- Le client du preneur d'assurance a-t-il le **choix d'adhérer au contrat-cadre** ?²⁹⁸
 - Lorsque le client du preneur d'assurance a le choix d'adhérer au contrat-cadre, **ou bien** si l'adhésion au contrat-cadre est obligatoire mais que le client a néanmoins le choix quant au type de police parmi plusieurs possibilités, **ou encore** si le client a le choix entre une offre sans adhésion au contrat-cadre et une offre identique comportant toutefois une adhésion au contrat-cadre :

Dans ce cas, la FSMA est d'avis qu'il est fort probable qu'il y ait exercice d'une activité de distribution d'assurances. Il y a en effet offre de contrats d'assurance, éventuellement fourniture de conseils sur des contrats d'assurance, présentation de contrats d'assurance, etc.

- Lorsque le client du preneur d'assurance est contraint d'adhérer au contrat-cadre :

Dans ce cas, la FSMA est d'avis qu'il est peu probable qu'il y ait exercice d'une activité de distribution d'assurances. Cependant, d'autres éléments factuels pourraient néanmoins révéler l'exercice d'une activité de distribution d'assurances.

²⁹⁷ À cet égard, voir également la « [Décision préliminaire sur la notion d'intermédiation en assurance](#) » de la FSMA de décembre 2015 et la Newsletter Intermédiaires de la FSMA de juin 2020 « Intermédiaires d'assurance à titre accessoire : points essentiels et précisions sur certaines notions. »

²⁹⁸ C'est également ce qui ressort des travaux préparatoires de la loi du 6 décembre 2018 : « À noter que s'agissant d'assurances collectives pour lesquelles chaque membre du groupe doit prendre individuellement la décision de s'affilier, le représentant du groupe aura généralement, outre la qualité de preneur d'assurance, celle d'intermédiaire, avec toutes les conséquences qui en découlent, notamment en terme de respect des règles de conduite. Lorsque le représentant du groupe agit en tant qu'intermédiaire, il sera notamment tenu de fournir les informations requises en vertu de la présente loi dans le cadre de ses contacts avec les membres du groupe. Si le représentant du groupe ne peut être qualifié d'intermédiaire, les adhérents seront alors en principe directement en contact avec l'entreprise d'assurance qui devra respecter les règles de conduite qui lui incombent en sa qualité de distributeur » (Projet de loi transposant la directive (UE) 2016/97 du Parlement européen et du Conseil du 20 janvier 2016 sur la distribution d'assurances, Doc. Parl., Chambre, 2017-18, n° 54 3297/001, 40).

- Le preneur d'assurance, son client final ou les deux ont-ils **un intérêt d'assurance** ?
Dans le cas d'une assurance destinée à réparer un dommage, il s'agit d'un intérêt économique à la conservation de l'objet concerné ou à l'intégrité du patrimoine. Dans le cas d'une assurance à caractère forfaitaire, il s'agit d'un intérêt personnel et légitime dans la non-survenance de l'événement assuré.
 - Lorsque l'intérêt d'assurance se situe surtout dans le chef du preneur d'assurance, et ce pour ce qui concerne la plupart/la totalité des couvertures d'assurances :
Dans ce cas, la FSMA est d'avis qu'il est peu probable qu'il y ait exercice d'une activité de distribution d'assurances. Cependant, d'autres éléments factuels pourraient néanmoins révéler l'exercice d'une activité de distribution d'assurances.
 - Lorsque le preneur d'assurance ne dispose d'aucun intérêt d'assurance ou s'il ne dispose d'un intérêt d'assurance que pour une infime partie des couvertures d'assurance :
Dans ce cas, la FSMA est d'avis qu'il est probable qu'il y ait exercice d'une activité de distribution d'assurances.
 - Lorsque tant le preneur d'assurance que le client final disposent d'un intérêt d'assurance pour la plupart/la totalité des couvertures d'assurance, mais qu'en exerçant leur faculté d'adhésion au contrat-cadre, les clients finaux visent surtout à couvrir leur propre intérêt d'assurance (et seulement de manière accessoire celui du preneur d'assurance) :
Dans ce cas aussi, la FSMA est d'avis qu'il est probable qu'il y ait exercice d'une activité de distribution d'assurances.
- Il peut être utile de compléter l'analyse des deux critères ci-dessus par d'autres éléments factuels. À cet égard, les éléments suivants sont aussi susceptibles d'être pertinents :
 - Le preneur d'assurance est-il le bénéficiaire du contrat d'assurance ?
 - Le volet assurance est-il mis en évidence dans l'offre commerciale comme étant une caractéristique/composante essentielle ?
Si ce n'est pas le cas, il est moins probable qu'il y ait une distribution d'assurances par le preneur d'assurance. C'est peut-être le cas de nombreuses assurances dans le cadre d'une relation de travail, comme les assurances pension du deuxième pilier ou les contrats d'assurance maladie. Même si le client adhérent (le salarié) a un droit de choix et/ou que l'intérêt d'assurance est dans le chef du client final.
 - Le preneur d'assurance intervient-il activement dans la gestion et l'exécution de contrats d'assurance, notamment en cas de sinistre, de sorte que le client final est exclusivement en contact avec le preneur d'assurance (et non directement avec l'entreprise d'assurance) ?

Pour déterminer si le preneur d'assurance est un intermédiaire d'assurance ou un intermédiaire d'assurance à titre accessoire, voir les FAQ « [Qu'est-ce qu'un intermédiaire d'assurance](#) ? » et « [Qu'est-ce qu'un intermédiaire d'assurance à titre accessoire](#) ? ».

21. Qu'est-ce qu'un support durable ?

Base légale
Art. 5, 19°/3 Loi Assurances

Un support durable au sens de la Loi Assurances est tout instrument :

- a) permettant à un client de stocker des informations qui lui sont adressées personnellement, de telle sorte qu'elles puissent être consultées ultérieurement pendant une période adaptée à l'objectif de ces informations, et
- b) permettant la reproduction exacte des informations stockées.

Le délai pendant lequel l'information peut être consultée doit également être adéquat au regard de la finalité de cette information.

Exemples de supports durables : le papier ou une clé USB.

L'utilisation d'un support durable autre que le papier est souvent soumise à des conditions spécifiques.²⁹⁹

²⁹⁹ Article 285 de la Loi Assurances.

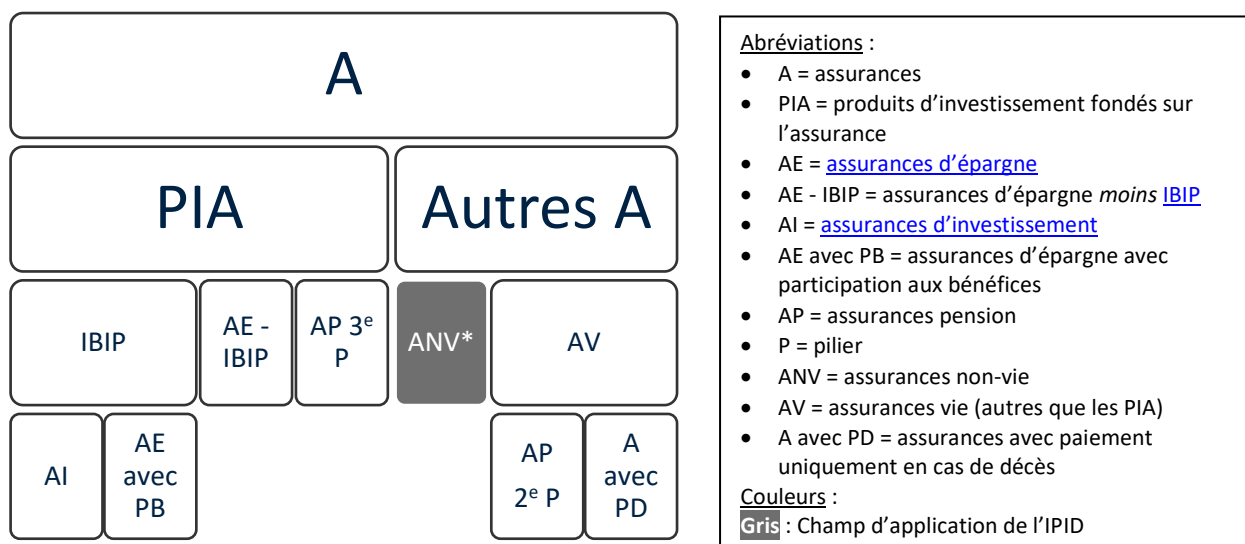
22. Qu'est-ce qu'un IPID ?

Base légale

Art. 284, §§ 5 à 10 Loi Assurances

Règlement d'exécution (UE) 2017/1469 de la Commission du 11 août 2017 établissant un format de présentation normalisé pour le document d'information sur le produit d'assurance

L'IPID ou « *Insurance Product Information Document* » est un document d'information standardisé, légalement requis, pour les assurances non-vie.



*Ce document d'information s'applique aux assurances énumérées à l'annexe I de la directive Solvabilité II³⁰⁰, à savoir :

1. Accidents
2. Maladie
3. Corps de véhicules terrestres
4. Corps de véhicules ferroviaires
5. Corps de véhicules aériens
6. Corps de véhicules maritimes, lacustres et fluviaux
7. Marchandises transportées
8. Incendie et éléments naturels
9. Autres dommages aux biens
10. Responsabilité civile véhicules terrestres automoteurs
11. Responsabilité civile véhicules aériens
12. Responsabilité civile véhicules maritimes, lacustres et fluviaux
13. Responsabilité civile générale
14. Crédit
15. Caution
16. Pertes pécuniaires diverses
17. Protection juridique
18. Assistance

³⁰⁰ Annexe I, partie A de la directive 2009/138/CE. Voir aussi l'annexe I de la loi du 13 mars 2016 relative au statut et au contrôle des entreprises d'assurance ou de réassurance.

L'IPID ne doit pas être prévu pour les contrats d'assurance des [grands risques](#).³⁰¹

L'IPID est un document succinct et autonome qui renvoie à d'autres documents pour obtenir des informations précontractuelles et contractuelles complètes sur le produit d'assurance. Le document contient des informations sur :

- le type d'assurance ;
- la couverture d'assurance : un résumé comprenant les principaux risques assurés, les plafonds de garantie et, le cas échéant, la couverture géographique et un résumé des risques exclus ;
- les modalités de paiement des primes et la durée des paiements ;
- les principales exclusions³⁰² ;
- les obligations au début du contrat, pendant la durée du contrat et en cas de déclaration de sinistre ;
- la durée du contrat, y compris les dates de début et de fin du contrat ;
- les modalités de résiliation du contrat.

L'IPID doit être préparé selon une conception fixe, un modèle imposé et une structure, qui sont décrits dans le *règlement d'exécution (UE) 2017/1469 de la Commission du 11 août 2017 établissant un format de présentation normalisé pour le document d'information sur le produit d'assurance*.

³⁰¹ Article 284, § 9 de la Loi Assurances.

³⁰² Auxquels cas aucune demande d'indemnisation ne peut être introduite.

23. Qu'est-ce qu'un conseil au sens de la Loi Assurances ?

Base légale

Art. 5, 47° Loi Assurances – notion de conseil

Art. 5, 48° Loi Assurances – notion de recommandation personnalisée

Art. 284, §§ 1^{er} et 3 Loi Assurances

Art. 295, § 3 Loi Assurances – conseil fourni de manière indépendante

Un **conseil** est la fourniture de recommandations personnalisées à un client, à sa demande ou à l'initiative du distributeur de produits d'assurance, au sujet d'un ou de plusieurs contrats d'assurance.³⁰³

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 personne³⁰⁴ en rapport avec un ou plusieurs contrats d'assurance.

Une recommandation n'est pas réputée personnalisée

- si elle est destinée au public, par exemple sur le site internet d'une entreprise d'assurance³⁰⁵ ou
- si elle se fait uniquement par des canaux de distribution où l'information est ou peut être rendue publique, par exemple dans les journaux ou à la radio.³⁰⁶

Un conseil peut être fourni tant par l'entreprise d'assurance que par un intermédiaire d'assurance (à titre accessoire).

La question de l'existence ou non d'un conseil est une question de fait. Même si le distributeur de produits d'assurance informe le client qu'il ne fournit pas de conseils, ou même si le client a indiqué qu'il ne souhaite pas recevoir de conseils, le distributeur de produits d'assurance doit se conformer aux exigences qui s'appliquent au conseil si les faits montrent que le service fourni au client répond à la définition de « conseil ».

Un élément important pour évaluer si des conseils sont fournis ou non est, selon la FSMA, la question de savoir si le contexte³⁰⁷ ou les éléments factuels³⁰⁸ du service pourraient raisonnablement donner l'impression que le distributeur de produits d'assurance fournit des conseils.

Des conseils peuvent être donnés sur tout type de contrat d'assurance. La fourniture de conseils ne se limite donc pas à des « conseils en investissement » sur des [produits d'investissement fondés sur l'assurance](#). En effet, le distributeur de produits d'assurance peut aussi faire une recommandation personnalisée pour une assurance non-vie.

La FSMA est d'avis que le nombre de cas dans lesquels des contrats d'assurance sont proposés aux clients sans conseil est probablement assez limité dans la pratique. Les assurances sont souvent vendues lors d'un contact en face à face avec le client. Dans ce cas, il s'agit généralement d'un conseil,

³⁰³ Article 5, 47° de la Loi Assurances.

³⁰⁴ Article 5, 48° de la Loi Assurances.

³⁰⁵ Partie destinée au public.

³⁰⁶ Canaux de distribution au sens de l'article 2, alinéa 1^{er}, 26° de la loi du 2 août 2002.

³⁰⁷ Par exemple, le distributeur de produits d'assurance entretient une relation commerciale de longue date avec le client, dont il connaît donc bien les caractéristiques, et de ce fait, il propose régulièrement à ce client des assurances qui, selon lui, répondent à ses exigences et à ses besoins.

³⁰⁸ Par exemple, le distributeur envoie au client la description d'une assurance d'investissement accompagnée d'un courriel personnalisé indiquant que des personnes ayant les mêmes caractéristiques que le client souscrivent régulièrement une telle assurance.

car le distributeur de produits d'assurance formule généralement une recommandation personnalisée au client sur la base des informations fournies par ce dernier.

En théorie, il est possible qu'un client demande lui-même à acheter un certain produit d'assurance sans conseil. Toutefois, comme mentionné ci-dessus, le client ne doit pas avoir l'impression que le distributeur de produits d'assurance lui prodigue des conseils.

24. Qu'est-ce qu'un conseil fourni de manière indépendante au sens de la Loi Assurances (conseil indépendant) ?

Base légale	Programmes de travail
Art. 295, § 3 Loi Assurances Art. 5, 10°/1 Loi Assurances, renvoyant à l'art. 15, 41° de la loi du 13 mars 2016 relative au statut et au contrôle des entreprises d'assurance ou de réassurance – notion de liens étroits	Devoir de diligence (intermédiaires d'assurance) (4)

Lorsqu'un intermédiaire d'assurance informe le client qu'il fournit un conseil de manière indépendante, il évalue un nombre suffisamment important de produits d'assurance disponibles sur le marché, ces produits d'assurance devant être suffisamment variés

- quant au type de contrat d'assurance **et**
- quant aux fournisseurs des produits,

pour s'assurer que les objectifs du client puissent être satisfaits de manière adéquate, et il ne se limite pas aux produits d'assurance émis ou fournis par des entités ayant des liens étroits³⁰⁹ avec l'intermédiaire d'assurance.

Un conseil indépendant ne peut être fourni que pour [les produits d'investissement fondés sur l'assurance](#).³¹⁰

a) Seuls certains intermédiaires d'assurance peuvent fournir des conseils indépendants

- Les entreprises d'assurance et les [intermédiaires d'assurance à titre accessoire](#) ne peuvent **pas** fournir de conseil indépendant. La FSMA fonde cette interprétation sur le fait que la législation ne prévoit la possibilité de fournir des conseils indépendants que pour les intermédiaires d'assurance.³¹¹
- Un agent d'assurance lié dans le cadre d'assurances d'épargne et d'investissement ne peut pas, selon la FSMA, fournir de conseil indépendant portant sur de telles assurances. En effet, pour les assurances d'épargne et d'investissement, il est exclusivement lié à une entreprise d'assurance particulière. Par conséquent, il ne peut pas se diversifier en termes de fournisseurs de produits.
- Selon la FSMA, un courtier ou un agent d'assurance non lié a, en principe, la possibilité de fournir des conseils indépendants, mais n'en a pas l'obligation.³¹² Un courtier ne peut toutefois

³⁰⁹ Article 5, 10°/1 de la Loi Assurances.

³¹⁰ L'article 295, § 3 de la Loi Assurances figure dans la section 15 de la partie 6 de la Loi Assurances « Exigences supplémentaires en ce qui concerne les produits d'investissement fondés sur l'assurance ».

³¹¹ Article 295, § 3 de la Loi Assurances : « **Lorsqu'un intermédiaire d'assurance** informe le client que les conseils sont fournis de manière indépendante, il évalue un nombre suffisamment important de produits d'assurance disponibles sur le marché, ces produits d'assurance devant être suffisamment variés quant à leur nature et aux fournisseurs des produits, pour s'assurer que les objectifs du client puissent être satisfaits de manière adéquate, et il ne se limite pas aux produits d'assurance émis ou fournis par des entités ayant des liens étroits avec l'intermédiaire. ».

³¹² Article 295, § 3 de la Loi Assurances : « **Lorsqu'un intermédiaire d'assurance** informe le client que les conseils sont fournis de manière indépendante, (...) ».

jamais être lié dans son choix à une entreprise d'assurance et doit donc dans ce sens toujours être indépendant.³¹³

b) Aucun nombre prédéterminé de produits d'assurance n'est requis pour le conseil indépendant

- Le conseil indépendant de l'intermédiaire d'assurance doit être fondé sur l'analyse d'un nombre suffisant de produits d'assurance offerts sur le marché. La Loi Assurances ne prévoit pas de nombre minimum de contrats d'assurance et d'entreprises d'assurance pour cette analyse de marché.
- Il doit toutefois s'agir d'un nombre suffisant de produits d'assurance. L'évaluation doit se faire au cas par cas.

c) Même les conseils indépendants nécessitent une analyse des besoins

³¹³ Article 5, 21°/1 de la Loi Assurances, qui définit le courtier d'assurance comme « *l'intermédiaire d'assurance qui met en relation des preneurs d'assurance et des entreprises d'assurance sans être lié par le choix de ces entreprises d'assurance* ». Voir également l'article 260 de la Loi Assurances.

25. Qu'est-ce qu'un conseil fondé sur une analyse impartiale et personnalisée (également appelé conseil impartial) ?

Base légale	Programmes de travail
Art. 284, § 3 Loi Assurances	Devoir de diligence (intermédiaires d'assurance) (1)

Un conseil fondé sur une analyse impartiale et personnalisée est un conseil d'un intermédiaire d'assurance qui se fonde sur **l'analyse d'un nombre suffisant de produits d'assurance offerts sur le marché** de façon à pouvoir recommander de manière personnalisée, en fonction de critères professionnels, le contrat d'assurance qui serait adapté aux besoins du client.

Un conseil impartial est possible pour **tout type de contrat d'assurance**.

a) Seuls certains intermédiaires d'assurance peuvent fournir des conseils impartiaux

- Les entreprises d'assurance et les [intermédiaires d'assurance à titre accessoire](#) ne peuvent **pas** fournir de conseils impartiaux. La FSMA fonde cette interprétation sur le fait que la législation ne prévoit la possibilité de fournir des conseils impartiaux que pour les intermédiaires d'assurance.³¹⁴
- Un agent d'assurance lié³¹⁵ ne peut **pas**, selon la FSMA, fournir de conseils impartiaux, car il travaille exclusivement avec une entreprise d'assurance déterminée et est contractuellement obligé de proposer les produits d'assurance de cette entreprise d'assurance.³¹⁶
- Selon la FSMA, un courtier ou un agent d'assurance non lié a, en principe, la possibilité de fournir des conseils impartiaux, mais n'en a pas l'obligation.³¹⁷ Un courtier ne peut toutefois jamais être lié dans son choix à une entreprise d'assurance et doit donc dans ce sens toujours être indépendant.³¹⁸

b) Aucun nombre prédéterminé de produits d'assurance n'est requis pour l'analyse impartiale

- Le conseil impartial de l'intermédiaire d'assurance doit être fondé sur l'analyse d'un nombre suffisant de produits d'assurance offerts sur le marché. La Loi Assurances ne prévoit **pas de nombre minimum** de contrats d'assurance et d'entreprises d'assurance pour cette analyse de marché.

³¹⁴ Article 284, § 3 de la Loi Assurances : « *Lorsqu'un intermédiaire d'assurance informe le client qu'il fonde ses conseils sur une analyse impartiale et personnalisée, ou que le conseil est fourni de manière indépendante, il fonde ses conseils sur l'analyse d'un nombre suffisant de produits d'assurance offerts sur le marché de façon à pouvoir recommander de manière personnalisée, en fonction de critères professionnels, le contrat d'assurance qui serait adapté aux besoins du client.* ».

³¹⁵ Ceci s'applique aux produits d'assurance des branches pour lesquelles l'agent d'assurance est lié à une entreprise déterminée ; pour les branches d'assurance pour lesquelles il n'est pas lié, il peut, en principe, fournir des conseils impartiaux.

³¹⁶ Article 5, 21°/7 de la Loi Assurances : définition d'agent d'assurance lié.

³¹⁷ Article 284, § 3 de la Loi Assurances : « *Lorsqu'un intermédiaire d'assurance informe le client qu'il fonde ses conseils sur une analyse impartiale et personnalisée, (...)* ». Voir également le considérant 47 de la directive IDD.

³¹⁸ Article 5, 21°/1 de la Loi Assurances, qui définit le courtier d'assurance comme « *l'intermédiaire d'assurance qui met en relation des preneurs d'assurance et des entreprises d'assurance sans être lié par le choix de ces entreprises d'assurance* ». Voir également l'article 260 de la Loi Assurances.

- Il doit toutefois s'agir d'un nombre **suffisant** de produits d'assurance. L'évaluation doit se faire au cas par cas.

Afin d'évaluer si le nombre de contrats et d'assureurs est suffisant pour effectuer une analyse équitable et personnalisée, il convient, selon la FSMA, de tenir compte des critères mentionnés dans un considérant de la directive IDD³¹⁹, à savoir

- les besoins du client ;
- le nombre d'assureurs sur le marché ;
- la part de marché de ces assureurs ;
- le nombre de produits d'assurance proposés par chaque assureur ;
- les caractéristiques de ces produits.

S'il s'agit d'un produit de niche, l'analyse du marché devra inclure moins de produits d'assurance que s'il s'agit d'un produit d'assurance standard. Cependant, il existe de nombreux produits d'assurance pour la plupart des risques. La loi ne prévoit pas explicitement que les produits de différents assureurs doivent être examinés. Selon la FSMA, une seule entreprise d'assurance offre rarement un nombre suffisant de produits d'assurance pour permettre une analyse impartiale.

c) Même les conseils impartiaux nécessitent une [analyse des besoins](#)

L'objectif final du conseil impartial doit être de faire une **recommandation personnalisée** à propos d'un contrat d'assurance qui répond **le mieux** aux besoins du client, à partir d'une sélection d'un nombre suffisant de produits d'assurance, qui répondent tous aux exigences et aux besoins du client.³²⁰

Il en résulte, selon la FSMA, qu'il ne suffit pas de comparer un grand nombre de contrats d'assurance similaires une ou plusieurs fois par an, puis de choisir celui qui est toujours recommandé à chaque client pendant une certaine période. Chaque client a des exigences et des besoins différents pour un risque donné. Le contrat d'assurance proposé après l'analyse de marché devrait donc répondre au mieux aux exigences et aux besoins spécifiques du client en question.

Ainsi, par exemple, l'assurance incendie proposée par une entreprise déterminée peut être plus avantageuse pour les propriétaires d'une maison de valeur moyenne avec du mobilier standard, tandis qu'une autre assurance incendie peut être plus adaptée aux propriétaires d'une grande maison avec des meubles de valeur et une piscine.

³¹⁹ Considérant 47 de la directive IDD.

³²⁰ Article 5, 47° *juncto* article 284, § 1^{er}, alinéa 3 et article 284, § 3 de la Loi Assurances.

26. Qu'est-ce qu'une analyse des besoins et que doit en faire le distributeur de produits d'assurance ?

Base légale
Art. 284, §§ 1 ^{er} et 2 Loi Assurances

Le distributeur de produits d'assurance doit préciser les exigences et les besoins du client avant la conclusion d'un contrat d'assurance.

En effet, tout contrat d'assurance proposé par le distributeur de produits d'assurance doit être cohérent avec les exigences et les besoins du client. Cela s'applique également aux situations où le distributeur de produits d'assurance ne fournit **pas de conseil**.

Lorsque des conseils sont fournis avant la conclusion d'un contrat d'assurance spécifique, le distributeur de produits d'assurance fournit au client une recommandation personnalisée en expliquant pourquoi un produit particulier correspondrait **le mieux** à ses exigences et à ses besoins.

27. Qu'est-ce qu'un conflit d'intérêts au sens de la Loi Assurances ?

Base légale

Art. 283, §§ 8 et suivants Loi Assurances

Art. 3 à 7 Règlement délégué 2017/2359

Les conflits d'intérêts dans les activités de distribution d'assurances peuvent survenir entre

- le distributeur de produits d'assurance lui-même et ses clients ;
- entre les [clients](#) du distributeur de produits d'assurance ;
- les dirigeants du distributeur de produits d'assurance et le client ;
- le personnel ou toute personne directement ou indirectement liée au distributeur de produits d'assurance et le client.

Les distributeurs de produits d'assurance doivent évaluer si eux-mêmes, une personne concernée ou toute personne qui leur est directement ou indirectement liée par une relation de contrôle, ont un intérêt au résultat d'une activité de distribution d'assurances qui satisfait aux critères suivants :

- Cet intérêt est distinct de l'intérêt du client ou du client potentiel au résultat des activités de distribution d'assurances ;
- Cet intérêt peut potentiellement influencer le résultat des activités de distribution au détriment du client.

Ils font de même pour les conflits d'intérêts entre clients.

Pour parler de conflit d'intérêts au sens des règles de conduite, il faut qu'il y ait un risque de porter atteinte aux intérêts du client ou d'un impact négatif sur le client.³²¹

Afin d'évaluer s'il existe un conflit d'intérêts (potentiel), le distributeur de produits d'assurance doit au moins évaluer si l'un des critères suivants s'applique au distributeur de produits d'assurance, aux personnes concernées ou aux personnes directement ou indirectement liées par une relation de contrôle :

- Il ou elle est susceptible de réaliser un gain financier ou d'éviter une perte financière, au détriment potentiel du client.
- Il ou elle est incité(e), financièrement ou d'une autre manière, à privilégier l'intérêt d'un autre client ou groupe de clients par rapport à celui du client.
- Il ou elle est fortement impliqué(e) dans la gestion ou le développement de produits d'assurance, en particulier lorsque cette personne a une influence la fixation du prix de ces produits ou sur leurs coûts de distribution.

³²¹ Article 3 et considérant 3 du règlement délégué 2017/2359 : « (...) Toutefois, dans de tels cas, il ne devrait pas suffire que l'intermédiaire d'assurance ou l'entreprise d'assurance puisse réaliser un gain, si cela n'entraîne pas spécifiquement des conséquences dommageables pour le client, ni qu'un client envers qui l'intermédiaire ou l'entreprise d'assurance a des obligations soit en position de réaliser un gain ou d'éviter une perte, s'il n'y a pas de risque d'effet négatif concomitant pour un autre de ses clients. »

28. Qu'est-ce qu'une personne concernée dans le cadre de la réglementation en matière de conflits d'intérêts ?

Base légale
Art. 2.1 Règlement délégué 2017/2359

Pour un distributeur de produits d'assurance, les personnes suivantes sont des « personnes concernées » au sens de la réglementation en matière de [conflits d'intérêts](#) :

- un administrateur, associé ou équivalent, ou gérant du distributeur de produits d'assurance, le cas échéant ;
- un employé du distributeur de produits d'assurance ;
- toute autre personne physique dont les services sont mis à la disposition et placés sous le contrôle du distributeur de produits d'assurance et qui est impliquée dans la distribution de produits d'assurance ;
- une personne physique directement impliquée dans la fourniture de services au distributeur de produits d'assurance dans le cadre d'un accord d'externalisation, aux fins de la distribution par le distributeur de produits d'assurance de produits d'assurance.

29. Qu'est-ce qu'une rémunération ?

Base légale
Art. 5, 58° Loi Assurances

Une rémunération est

- une commission ;
- un honoraire ;
- toute charge ou tout autre type de paiement, y compris tout avantage économique de toute nature ;
- tout autre avantage ou *inducement*, financier ou non financier, proposé ou offert en rapport avec des activités de distribution d'assurances.³²²

³²² Article 5, 58° de la Loi Assurances.

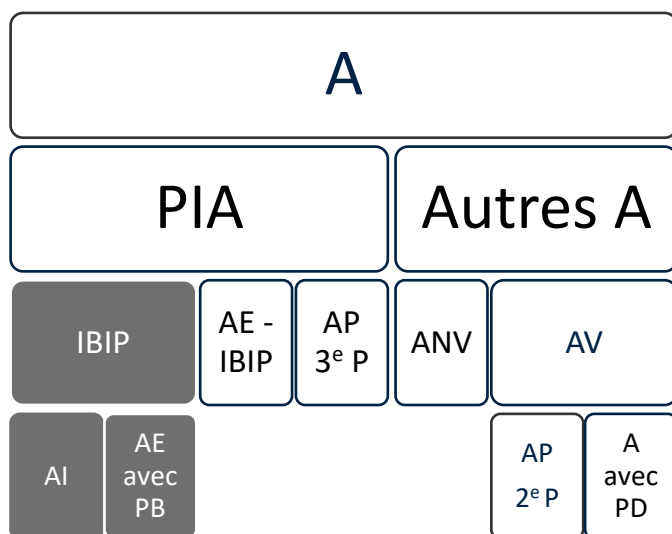
30. Qu'est-ce qu'un *inducement* ?

a) Dans la réglementation européenne relative aux règles de conduite dans le secteur des assurances

Base légale

Art. 2.2 Règlement délégué 2017/2359 (pour les IBIP)

Un *inducement*³²³ est tout honoraire, toute commission ou tout avantage non pécuniaire fourni par ou à un intermédiaire d'assurance ou une entreprise d'assurance en lien avec la distribution d'un produit d'investissement fondé sur l'assurance, à ou par toute partie, à l'exception du client concerné par la transaction en cause ou de toute personne agissant au nom de ce client.



Abréviations :

- A = assurances
- PIA = produits d'investissement fondés sur l'assurance
- AE = [assurances d'épargne](#)
- AE - IBIP = assurances d'épargne *moins* [IBIP](#)
- AI = [assurances d'investissement](#)
- AE avec PB = assurances d'épargne avec participation aux bénéfices
- AP = assurances pension
- P = pilier
- ANV = assurances non-vie
- AV = assurances vie (autres que les PIA)
- A avec PD = assurances avec paiement uniquement en cas de décès

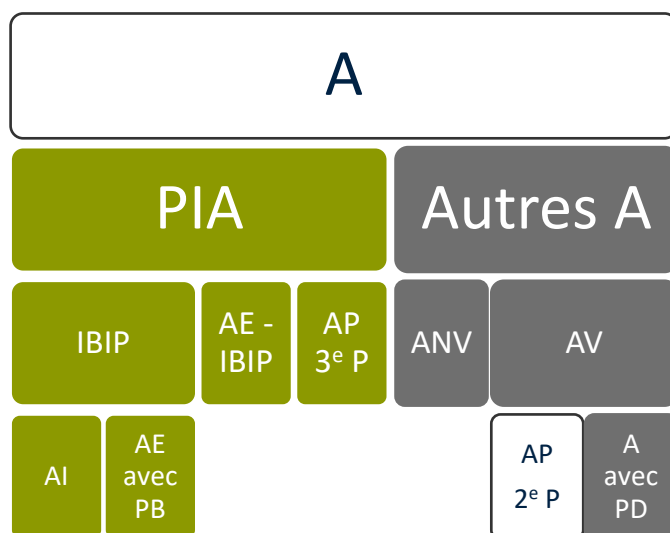
Couleurs :

Gris : Champ d'application des *inducements* dans la réglementation européenne sur les assurances

³²³ Article 2.2. du règlement délégué 2017/2359.

b) Dans la législation belge sur les assurances

Un *inducement* au sens de la Loi Assurances est, selon la FSMA³²⁴, tout honoraire, toute commission ou tout avantage non pécuniaire fourni par ou à un intermédiaire d'assurance (à titre accessoire) ou une entreprise d'assurance en lien avec la distribution d'un produit d'assurance, à ou par toute partie, à l'exception du client concerné par la transaction en cause ou de toute personne agissant au nom de ce client.



Abréviations :

- A = assurances
- PIA = produits d'investissement fondés sur l'assurance
- AE = [assurances d'épargne](#)
- AE - IBIP = assurances d'épargne *moins* IBIP
- AI = [assurances d'investissement](#)
- AE avec PB = assurances d'épargne avec participation aux bénéfices
- AP = assurances pension
- P = pilier
- ANV = assurances non-vie
- AV = assurances vie (autres que les PIA)
- A avec PD = assurances avec paiement uniquement en cas de décès

Couleurs :

Gris : A tombant sous le coup du code de conduite sectoriel belge relatif aux *inducements*

Vert : A tombant sous le coup du code de conduite sectoriel belge relatif aux *inducements* et soumises également à d'autres règles

³²⁴ La Loi Assurances ne définit pas la notion d'« *inducement* ».

31. Qu'est-ce qu'un programme d'*inducement* ?

Base légale
Art. 2.3 Règlement délégué 2017/2359 (pour les IBIP)

Un programme d'*inducement*³²⁵ est un ensemble de règles régissant le paiement des *inducements*, y compris les conditions dans lesquelles ce paiement a lieu.

³²⁵ Article 2.3. du règlement délégué 2017/2359.