



insuresec

Försäkringsförmedlingsmarknadens Disciplinnämnd Dnr 2014:4

2015-01-29

UTTALANDE 2015:1

Begäran om uttalande

Mot bakgrund av att det inte finns någon etablerad praxis kring försäkringsförmedlares användning av bl.a. begreppet "opartisk analys" har InsureSec AB ("InsureSec") begärt att Försäkringsförmedlingsmarknadens Disciplinnämnd ("Nämnden") ska uttala sig om följande frågor.

1. Vad avses med begreppet "opartisk analys" och hur ska begreppet användas enligt InsureSecs regelverk?
2. Är det förenligt med InsureSecs regelverk att använda begrepp som kan förväxlas med begreppet "opartisk analys", såsom "oberoende", "fristående", "obunden" eller dylikt och hur ska sådana begrepp i så fall användas?

InsureSecs regelverk

Nämnden ska enligt § 2 i Stadgar för Försäkringsförmedlingsmarknadens Disciplinnämnd ("Stadgarna") verka för god försäkringsförmedlingssed genom uttalanden, förhandsbesked och ställningstaganden i disciplinfrågor. Disciplinnämnden kan därvid, efter begäran av bl.a. InsureSec, uttala sig om InsureSecs regelverk, däribland god försäkringsförmedlingssed.

Enligt § 1 i Stadgarna består InsureSecs regelverk av InsureSecs avtal för registrering och licensiering av försäkringsförmedlare (Avtal mellan försäkringsförmedlare som är anställd i försäkringsförmedlarföretag eller som har eget försäkringsförmedlartillstånd och InsureSec AB) och InsureSecs avtal för anslutning av företag (Avtal mellan företag anslutna till InsureSec och InsureSec AB) (avtalen benämns gemensamt "InsureSecs regelverk").

Av punkt 7.1 i Avtal mellan försäkringsförmedlare som är anställd i försäkringsförmedlarföretag eller som har eget försäkringsförmedlartillstånd och InsureSec AB ("Avtalet") framgår att den som är registrerad eller licensierad försäkringsförmedlare ska följa de lagar och andra författningar som gäller för verksamheten eller som i övrigt är relevanta för försäkringsförmedlare. Syftet med bestämmelsen är bl.a. att yrkeskåren ska ha ett högt anseende och att förmedling genom den ska framstå som ett

attraktivt val för kunder. Kravet att följa lagar och andra författningar är därför inte begränsat till situationer som innefattar förmedling av försäkring eller rådgivning om finansiella instrument inom ramen för en försäkring.

Av punkt 7.2 i Avtalet framgår att den som är registrerad eller licensierad försäkringsförmedlare ska följa god sed för försäkringsförmedlare. Kravet att följa god sed för försäkringsförmedlare är inte begränsat till vad som utgör god sed i enlighet med en viss lagstiftning, t.ex. lagen (2005:405) om försäkringsförmedling ("LFF"), utan avser god sed i enlighet med InsureSecs regelverk. Syftet med kravet på god sed är bl.a. att upprätthålla allmänhetens förtroende för branschen. Enligt InsureSecs regelverk omfattar kravet på god försäkringsförmedlingssed därför även ageranden som inte utgör försäkringsförmedling, så länge agerandet faller inom ett område som allmänheten kan ha fog för att uppfatta som närliggande till eller ha samband med försäkringsförmedling.

Bakgrund

Enligt Nämnden har de oklarheter som idag finns kring användningen av begreppet "opartisk analys" och liknande uttryck som beteckning på en försäkringsförmedlars tjänster, en tydlig koppling till de principiella skillnader som finns mellan dagens reglering av försäkringsförmedlare och den reglering som gällde före 2005. Nedan lämnas därför först en kort beskrivning av hur regleringen av försäkringsförmedlare har förändrats när det gäller kategoriseringen av försäkringsförmedlare och deras tjänster.

Den äldre regleringen

Den lagreglering av försäkringsförmedlare som gällde i Sverige *före 2005* hade sin utgångspunkt i den principiella skillnaden mellan, å ena sidan, försäkringsförmedlare som hade sitt uppdrag från försäkringsgivaren (*försäkringsombud*) och, å andra sidan, försäkringsförmedlare som hade sitt uppdrag från försäkringstagaren (*försäkringsmäklare*).

Försäkringsombudens verksamhet reglerades inom ramen för regleringen av försäkringsgivarnas verksamhet och då främst genom kravet på sund försäkringsrörelse (*sund anskaffningsverksamhet*).

Försäkringsmäklarnas verksamhet reglerades genom lagen (1989:508) om försäkringsmäklare ("LFM"), som bl.a. innehöll ett "oberoendekrav". I LFM ingick kravet på oberoende i definitionen av en försäkringsmäklare. Det uttrycktes då på det sättet att en försäkringsmäklare var en person som, utan att vara beroende av försäkringsgivarintressen, förmedlade försäkringar från flera från varandra fristående försäkringsgivare (1 kap. 1 § LFM). I kravet på oberoende låg också – bortsett från sedvanliga provisionsavtal – att en mäklare inte fick ha någon typ av samarbetsavtal eller liknande med ett försäkringsföretag (prop. 1988/89:136 s. 34). Vidare angavs som förutsättning för registrering av försäkringsmäklare som var juridisk person, att den juridiska personen inte till någon del fick ägas av ett försäkringsföretag eller någon som var närstående till ett försäkringsföretag (1 kap. 4 § LFM).

Av Finansinspektionens allmänna råd (FFFS 1995:22) angående god försäkringsmäklarsed (de "Allmänna råden") framgick bl.a. att all rådgivning skulle vara opartisk och objektiv (Allmänna råden 1 kap. 1 §). Vidare framgick det att en försäkringsmäklare inte fick företräda något försäkringsföretag utan skulle vara fri att upphandla försäkringar hos vilken försäkringsgivare som helst (*oberoendekravet*) och att detta innebar att en mäklare som regel inte kunde förmedla försäkringar från endast ett fåtal försäkringsgivare samt att en mäklare normalt inte ansågs uppfylla oberoendekravet om provisioner och andra ersättningar till mer än en tredjedel härrörde från endast en

försäkringsgivare eller från flera försäkringsgivare inom samma försäkringsgrupp (Allmänna råden 1 kap. 4 §).

Av de Allmänna råden framgick även att mäklaren skulle klarlägga kundens försäkringsbehov uteslutande med utgångspunkt i kundens förhållanden, och att detta till exempel innebar att mäklarens möjlighet till högre provision eller andra ersättningar från en viss försäkringsgivare inte fick påverka valet av försäkringslösning (Allmänna råden 1 kap. 5 §). Av de Allmänna råden framgick även att lagkravet på att mäklaren hade att föreslå lämpliga lösningar innebar att han eller hon, med iakttagande av kundens bästa, skulle presentera de försäkringslösningar som bäst svarade mot kundens behov och att mäklaren, om möjligt, skulle presentera förslag från flera från varandra oberoende försäkringsgivare samt lämna kunden en skriftlig jämförelse mellan de olika förslagen (Allmänna råden 1 kap. 6 §).

Slutligen bör det nämnas att det av de Allmänna råden framgick att en upplysning om storleken på provision eller annan ersättning från försäkringsgivaren – som en kund hade rätt att begära – även gällde principerna för hur ersättningen hade beräknats samt att upplysningsskyldigheten gällde samtliga försäkringsalternativ som mäklaren hade tagit fram (Allmänna råden 3 kap. 1 §).

Den nuvarande regleringen

Den reglering av försäkringsförmedling som infördes 2005 genom LFF, bygger *inte* på att det ska finnas en principiell skillnad mellan förmedlare som har sitt uppdrag från försäkringsgivaren respektive förmedlare som har sitt uppdrag från försäkringstagaren. Utgångspunkten i den nuvarande regleringen tas istället i *likheten* mellan de båda huvudformerna av försäkringsförmedlare – dvs. att det i båda fallen är fråga om en s.k. *mellanman* i relationen mellan försäkringsgivare och försäkringstagare och att försäkringsförmedlaren i denna egenskap har möjlighet att direkt påverka försäkringsskyddet för försäkringstagaren. Skillnaden mellan s.k. *anknutna* försäkringsförmedlare och andra försäkringsförmedlare (ofta kallade *fristående*) handlar i huvudsak om skillnader när det gäller skadeståndsansvar, registrering och tillsyn. Det innebär bl.a. att god försäkringsförmedlingssed och den s.k. *omsorgsplikten* (5 kap. 4 § LFF) ska iakttas av *alla* försäkringsförmedlare.

Av förarbetena till LFF (Ds 2004:10 s. 46 och s. 58-59 samt prop. 2004/05:133 s. 42-44) framgår att det förändrade synsättet hade sin grund i det bakomliggande EU-direktivet om försäkringsförmedling, Europaparlamentets och rådets direktiv 2002/92/EG av den 9 december 2002 om försäkringsförmedling ("**Direktivet**"). I princip gör Direktivet nämligen inte någon åtskillnad mellan olika slags förmedlare och tillåter att en försäkringsförmedlare uppträder i olika "roller", under förutsättning att förmedlaren informerar kunden om i vilken roll förmedlaren uppträder i det enskilda fallet. I förarbetena angavs bl.a. att fördelarna med en enkel och tydlig reglering som omfattar alla typer av försäkringsförmedling inte skulle underskattas, eftersom kravet på oberoende i den dåvarande mäklarlagstiftningen hade visat sig vara svår att upprätthålla i praktiken. Av förarbetena får anses framgå att sloandet av den genom lag reglerade uppdelningen i mäklare respektive ombud bedömdes skapa bättre förutsättningar för konkurrens, och därigenom gynna inte bara de potentiella försäkringstagarna utan också försäkringsmarknadens funktionssätt. I förarbetena angavs att en försäkringsförmedlare även inom ramen för den nya regleringen har möjlighet att specialisera sig på en viss typ av försäkringsförmedling, t.ex. förmedling efter en opartisk analys, men att denna typ av specialisering inte var något som lagstiftaren skulle styra genom att i lag införa vissa bestämda kategorier av försäkringsförmedlare. Problemet med att det i vissa fall skulle kunna vara olämpligt att en förmedlare tilläts uppträda i olika roller förutsattes i första hand komma att bli löst inom ramen för god försäkringsförmedlingssed. Regeringen menade att det genom en ny flexibel reglering borde

skapas förutsättningar för marknadens aktörer att själva utforma en lämplig och effektiv marknadsindelning.

På grund av det samband som finns mellan frågor kring oberoende och frågor kring provision finns det anledning att här också nämna något om regleringen kring provision. Enligt 6 kap. 1 § 5 LFF i dess *nuvarande lydelse* ska kunden, i rimlig tid innan ett försäkringsavtal ingås, bl.a. få information från förmedlaren om priset för försäkringsförmedlingen och om provision eller annan ersättning kan påräknas bli betald av annan än kunden. Kravet gäller för *det försäkringsavtal som förmedlas*. Av förarbetena (prop. 2004/05:133 s. 84) framgår att kravet på information om provision syftar till ökad öppenhet och tydlighet i pris- och kostnadsfrågor. Dock framgår det av förarbetena att regeringen ansåg att den då gällande informationsskyldigheten, som omfattade den provision som skulle utgå vid *vart och ett av de försäkringsalternativ* som presenterades av en försäkringsförmedlare, i första hand kunde ses som ett komplement till de då gällande reglerna om krav på oberoende. Eftersom den nya regleringen inte skulle innehålla något krav på oberoende, ansåg regeringen att det saknades anledning att införa motsvarande krav på informationsskyldighetens omfattning i den nya regleringen.

Den nuvarande lagen kan alltså sammanfattningsvis sägas bygga på den grundläggande tanken att varje förmedlare har frihet att själv välja om, och i så fall hur, han eller hon vill begränsa sig när det gäller vilka försäkringar som förmedlas till kunderna. Denna frihet för förmedlarna att själva välja vilka grundförutsättningar som ska gälla för deras förmedlingsverksamhet ska dock ses i ljuset av att lagstiftningen samtidigt kräver att kunden får information om dessa grundförutsättningar innan ett försäkringsavtal ingås. Enligt 6 kap. 2 § LFF gäller således att en försäkringsförmedlare, i rimlig tid innan ett försäkringsavtal ingås, ska lämna information till kunden om de närmare förutsättningarna för den aktuella förmedlingen, dvs. huruvida förmedlaren ger råd på grundval av en *opartisk analys* eller om förmedlaren förmedlar försäkringar *från endast vissa försäkringsgivare*. Eftersom lagstiftningen inte längre bygger på någon i lag given kategorisering av försäkringsförmedlare kan enskilda försäkringsförmedlare välja att profilera sig som t.ex. ”oberoende” eller ”fristående” försäkringsförmedlare. Med den valda regleringen blir istället förmedlarnas informationsgivning avseende rådgivningens grundval, dvs. huruvida förmedlaren ger råd på grundval av en *opartisk analys* eller om förmedlaren förmedlar försäkringar *från endast vissa försäkringsgivare*, av avgörande betydelse för att säkerställa kundskyddet.

Pågående lagstiftningsärenden

Nämnden har noterat att Finansdepartementet i promemorian Stärkt konsumentskydd vid försäkringsförmedling (Ds 2014:22) bl.a. föreslår en ny lagbestämmelse om försäkringsförmedlars skyldighet att handla hederligt, rättvist och professionellt samt ändrade bestämmelser kring försäkringsförmedlars hantering av intressekonflikter. De föreslagna nya bestämmelserna om hantering av intressekonflikter innebär bl.a. krav på att förmedlaren ska vidta alla rimliga åtgärder för att *identifiera* intressekonflikter i förhållande till kunder, och även *förhindra* att kundens intressen påverkas negativt av intressekonflikter. Om åtgärderna inte är tillräckliga ska förmedlaren tydligt *informera* kunden om arten av eller källan till intressekonflikterna innan förmedlaren åtar sig att utföra försäkringsförmedling för kundens räkning. I promemorian föreslås även en bestämmelse om att en försäkringsförmedlare inte får ta emot och behålla provision eller annan liknande ersättning från någon annan än kunden, om ersättningen kan motverka att förmedlaren uppfyller kraven på att förhindra att kundens intressen påverkas negativt av intressekonflikter. Finansinspektionen föreslås få rätt att meddela föreskrifter om vad som krävs för att en försäkringsförmedlare ska uppfylla kravet på att motverka intressekonflikter och kravet på att inte ta emot provision eller annan liknande ersättning från tredjeman i vissa fall.

Nämnden har vidare noterat att 2013 års värdepappersmarknadsutredning i sitt slutbetänkande Värdepappersmarknaden, MiFID II och MiFIR (SOU 2015:2) bl.a. har föreslagit att delar av den reglering som föreslås gälla för värdepappersinstitut enligt lagen (2007:528) om värdepappersmarknaden även ska gälla för försäkringsförmedlare. Den reglering som föreslås bli tillämplig på rådgivning som utförs av en försäkringsförmedlare handlar bl.a. om intressekonflikter, oberoende rådgivning och ersättningar från tredje part.

Nämndens bedömning

Nämnden anser att förmedlarnas informationsgivning avseende rådgivningens grundval, dvs. huruvida förmedlaren ger råd på grundval av en *opartisk analys* eller om förmedlaren förmedlar försäkringar från endast vissa försäkringsgivare, är en central del i kundskyddet.

Utan tydlig vägledning kring användningen av begreppet ”opartisk analys”, finns det en uppenbar risk för att begreppet skapar osäkerhet och felaktiga förväntningar hos kunderna, vilket i sin tur riskerar att skada förtroendet för försäkringsförmedlingsbranschen. Det finns också en påtaglig risk för att en kund – oavsett om uttrycket används eller inte i det enskilda fallet – utgår från att en försäkringsförmedlare *alltid* grundar sina råd på en opartisk analys.

Mot denna bakgrund anser Nämnden att det finns behov av att Nämnden inom ramen för god försäkringsförmedlingssed i InsureSecs regelverk närmare preciserar de krav som ska gälla för användningen av begreppet ”opartisk analys”, men även vad som ska gälla för begrepp som kan förväxlas därmed, t.ex. ”oberoende”. Nämnden anser dock att det, för närvarande, inte finns skäl att förbjuda begrepp som kan förväxlas med opartisk analys eller att närmare reglera sådana begrepps innebörd.

Nämndens svar på de särskilda frågorna

1. Vad avses med begreppet ”opartisk analys” och hur ska begreppet användas enligt InsureSecs regelverk?

Enligt 6 kap. 2 § LFF ska en försäkringsförmedlare i rimlig tid innan ett försäkringsavtal ingås lämna information till kunden om de närmare förutsättningarna för den aktuella förmedlingen, dvs. huruvida förmedlaren ger råd på grundval av en opartisk analys eller om förmedlaren förmedlar försäkringar från endast vissa försäkringsgivare. De krav som ställs vid rådgivning på grundval av en opartisk analys gäller naturligtvis för en förmedlare som använder begreppet opartisk analys som beskrivande för sin verksamhet.

Som framgått ovan anser Nämnden att det finns en påtaglig risk för att en kund – i avsaknad av tydlig information om motsatsen – utgår från att en försäkringsförmedlare *alltid* grundar sina råd på en opartisk analys. Nämnden anser därför att god försäkringsförmedlingssed i InsureSecs regelverk innebär att även en förmedlare som *inte* använder begreppet opartisk analys som beskrivande för sin verksamhet är skyldig att ge sina råd på grundval av en opartisk analys, om inte kunden har fått *tydlig* information om att förmedlaren *inte* grundar sina förslag på en opartisk analys. Nämnden vill här klargöra att allmänt hållen information om att förmedlaren endast förmedlar försäkringar från vissa försäkringsföretag (jfr. 6 kap. 2 § 2 och 3) inte kan anses utgöra tillräckligt tydlig information.

Tillräckligt stort antal

Enligt 5 kap. 4 § LFF är en försäkringsförmedlare, som har informerat kunden om att han eller hon lämnar rådgivning om försäkring på grundval av en opartisk analys, skyldig att göra en analys av ett *tillräckligt stort antal* försäkringsavtal på marknaden. Vad som ska anses vara ett tillräckligt stort antal får, enligt förarbetena, avgöras i det enskilda fallet (prop. 2004/05:133 s. 100-101). Av Direktivet, som utgör grunden för de nu aktuella bestämmelserna, får anses framgå att en opartisk analys ska omfatta ett tillräckligt stort urval från den marknad som är *relevant ur ett kundperspektiv* (jfr artikel 12.2 och skäl 20 i Direktivet). Mot denna bakgrund anser Nämnden att god försäkringsförmedlingssed i InsureSecs regelverk innebär att en förmedlars urval av produktleverantörer och produkter ska vara tillräckligt stort med hänsyn till de intressen och behov som kunden har i det enskilda fallet.

Begränsning av urvalet

Enligt Nämnden innebär god försäkringsförmedlingssed i InsureSecs regelverk att de krav som ställs vid rådgivning på grundval av en opartisk analys även innehåller krav på att det är kundens intressen och behov som ska styra förmedlarens eventuella begränsningar i urval, analys, rådgivning eller presentation av förslag till försäkringar eller placeringar.

Nämndens tolkning av de krav som gäller vid opartisk analys innebär bl.a. att en förmedlare normalt inte kan begränsa sitt urval, sin analys, sin rådgivning eller sin presentation av förslag till sådana försäkringar eller placeringar som ger hög ersättning till förmedlaren eller någon närstående till förmedlaren, eftersom det är *kundens – och inte förmedlarens – intressen och behov* som ska styra förmedlarens urval, analyser, råd och presentation av förslag. Detsamma gäller det företag där försäkringsförmedlingsverksamheten bedrivs.

Begränsningar i urval och analyser som har sin grund i storleken på den ersättning förmedlaren får från någon annan än kunden kan dock i vissa fall vara förenliga med kundens intressen och behov. Detta kan t.ex. vara fallet om ersättningen till förmedlaren inte vare sig direkt eller indirekt drabbar kunden, och förmedlaren kan styrka detta för kunden och andra. Ett annat exempel på acceptabla begränsningar i urval och analyser är när kunden avstår från ett erbjudande från förmedlaren om att denne kan utföra sina tjänster mot ersättning i form av arvode som betalas av kunden. Vidare kan begränsningar i urval och analyser vara förenliga med kundens intressen vid s.k. *upphandlade förfaranden*, där en förmedlare på grundval av en genomförd upphandling av konkurrerande försäkringsgivare kan erbjuda kunden totalt sett bättre villkor än vad kunden kan få utan tillgång till de upphandlade produkterna.

Förköpsinformation

Med hänsyn till syftet med informations- och dokumentationsbestämmelserna i LFF och, i tillämpliga fall, lagen (2007:528) om värdepappersmarknaden ("LVM"), anser Nämnden att god försäkringsförmedlingssed i InsureSecs regelverk innebär att en förmedlare ska vara skyldig att ge kunden tydlig s.k. *förköpsinformation* om innebörden av begreppet opartisk analys. Skyldigheten att lämna förköpsinformation ska gälla för förmedlare som använder begreppet opartisk analys i beskrivningen av sin verksamhet, liksom för förmedlare som inte har gett kunderna *tydlig* information om att förmedlaren *inte* grundar sina förslag på en opartisk analys. Av förköpsinformationen ska tydligt framgå vad som avses med opartisk analys och hur kunden kan få information om hur förmedlaren genom sin interna styrning och kontroll säkerställer att urval, analyser, råd, förslag och presentationer inte begränsas på ett sätt som är oförenligt med kundens intressen och behov. Förköpsinformationen ska omfatta såväl förmedlingsverksamheten som sådan eventuell rådgivning

som inte utgör försäkringsförmedling. Förköpsinformationen ska lämnas vid varje förmedlingstillfälle, om det inte är uppenbart obehövt. Förköpsinformationen ska vara tydlig och anpassad till den kunskapsnivå som en genomsnittlig kund kan antas ha.

2. Är det förenligt med InsureSecs regelverk att använda begrepp som kan förväxlas med begreppen "opartisk analys" och hur ska sådana begrepp i så fall användas?

Nämnden anser att god försäkringsförmedlingssed i InsureSecs regelverk inte, för närvarande, bör ges ett innehåll som innebär ett förbud för försäkringsförmedlare att använda begrepp som kan förväxlas med opartisk analys eller en vägledning om sådana begrepps innebörd. Användningen av begrepp som kan förväxlas med opartisk analys förutsätter dock att kunderna får tydlig information om att förmedlarens verksamhet *inte* grundas på opartisk analys. Nämnden vill här klargöra att enbart den omständigheten att en förmedlare i beskrivningen av sin verksamhet använder andra begrepp än opartisk analys – såsom t.ex. oberoende, självständig, fri, fristående, obunden, oavhängig eller neutral – *inte i sig* utgör en tillräckligt klargörande information för kunder om att förmedlarens verksamhet *inte* grundas på opartisk analys.

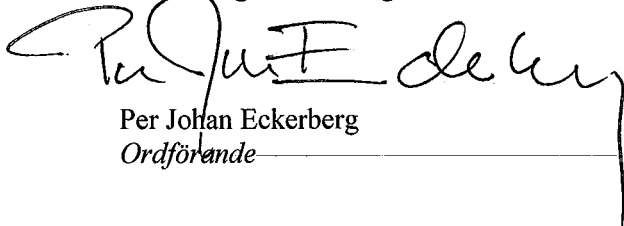
Förköpsinformation

Med hänsyn till syftet med informations- och dokumentationsbestämmelserna i LFF och, i tillämpliga fall, LVM, anser Nämnden att god försäkringsförmedlingssed i InsureSecs regelverk innebär att en förmedlare ska vara skyldig att ge kunden tydlig s.k. *förköpsinformation* om den närmare innebörden av de begrepp som förmedlaren använder, och hur dessa förhåller sig till begreppet opartisk analys. Skyldigheten att lämna sådan förköpsinformation ska gälla för alla förmedlare som beskriver sin verksamhet med begrepp som kan förväxlas med opartisk analys. Av förköpsinformationen ska tydligt framgå att förmedlaren *inte* grundar sin rådgivning på opartisk analys. Av förköpsinformationen ska även framgå hur kunden kan få information om hur förmedlaren genom sin interna styrning och kontroll säkerställer att den beteckning som används inte är vilseledande för kunden. Förköpsinformationen ska lämnas vid varje förmedlingstillfälle, om det inte är uppenbart obehövt. Förköpsinformationen ska vara tydlig och anpassad till den kunskapsnivå som en genomsnittlig kund kan antas ha.

Tillämpning

Nämnden har förståelse för att avsaknaden av etablerad praxis för de frågor som omfattas av detta uttalande kan innebära att de försäkringsförmedlare som är berörda behöver viss tid för att anpassa sig. Nämnden anser därför inte att uttalandet i alla delar ska anses utgöra en del av InsureSecs regelverk förrän den 1 september 2015.

Försäkringsförmedlingsmarknadens Disciplinnämnd



Per Johan Eckerberg
Ordförande

Beslut i detta ärende har fattats av ledamöterna Per Johan Eckerberg, ordförande, Jan-Mikael Bexhed, Malin Björkmo, Fredric Korling, Patric Thomsson (referent) och Dan Öwerström. Enhälligt.