

Document type ‘Organisation adéquate’ souscripteur mandaté

1 Introduction

Le souscripteur mandaté doit non seulement respecter toutes les conditions d’inscription prévues par la loi, mais doit également disposer d’une organisation adéquate.

La description de votre organisation doit permettre à la FSMA de vérifier si vous organisez votre entreprise de manière à pouvoir exercer des activités de souscripteur mandaté et à en maîtriser les risques.

La notion d’ « organisation adéquate » n’a pas été définie de manière stricte dans la législation. Votre organisation doit, en fait, être adaptée à votre *business model*. Elle doit dès lors être proportionnée à la complexité de votre activité et aux risques qui y sont liés. Le respect de l’exigence d’une organisation adéquate ne peut donc se résumer à un exercice ‘tick the box’ standardisé, mais requiert de votre part une réflexion approfondie sur votre activité et sur la manière dont vous l’organisez.

Ce document type de la FSMA a été conçu comme un guide qui doit vous permettre, à l’aide de questions ouvertes, de passer en revue les différents éléments de votre organisation. Ce document ne se veut pas exhaustif. Certains des éléments qu’il aborde peuvent ne pas être pertinents pour vous. Vous pouvez ainsi préciser la manière dont vous vous êtes organisé et expliquer en quoi votre organisation est adéquate, à la lumière de votre *business model* spécifique.

Vous pouvez également répondre aux questions en vous référant à une procédure interne ou à tout autre document, que vous joindrez alors en annexe. Vous mentionnerez dans ce cas le paragraphe ou la page où se trouve l’information pertinente.

Vous pouvez ajouter autant de lignes qu’il vous faudra pour détailler votre organisation.

2 Identité du souscripteur mandaté

Dénomination sociale	
Numéro BCE	

3 Description de l’organisation adéquate

3.1 Structure organisationnelle générale

Décrivez votre structure organisationnelle générale, en indiquant quelle personne assume telle ou telle responsabilité.

3.2 Stratégie générale de distribution

Décrivez votre stratégie générale de distribution (Comment distribuez-vous vos produits ou services ? Collaborez-vous avec d'autres intermédiaires ou entrez-vous directement en contact avec le preneur d'assurance ?).

3.3 Conventions de collaboration

Décrivez la manière dont votre (vos) convention(s) de collaboration conclue(s) avec la (les) entreprise(s) d'assurance tien(nen)t compte des éléments suivants :

- les modalités de résiliation et les aspects relatifs à la continuité de la prestation de services après qu'il soit mis fin à la collaboration ;
- les modalités permettant à l'entreprise d'assurance d'exercer un contrôle effectif sur vos activités de souscription ;
- la conservation des dossiers de clients et l'accès aux documents ;
- les mesures de sécurité nécessaires pour garantir la confidentialité et l'intégrité des données ;
- les éventuelles directives dont vous devez tenir compte, en tant que souscripteur mandaté, dans la politique d'acceptation.

3.4 Rapports

De quelle manière (quelles données, selon quelle fréquence, sous quelle forme, ...) faites-vous rapport à la (aux) entreprise(s) d'assurance de laquelle (desquelles) vous avez reçu un mandat de souscription ?

3.5 Dossiers de clients

Comment conservez-vous les dossiers de clients et comment veillez-vous à ce que la (les) entreprise(s) d'assurance ai(en)t accès aux données pertinentes, tant au début d'une relation d'affaires (entre le client et l'entreprise d'assurance) que dans le cas de sinistres et au moment de la cessation du contrat d'assurance ?

3.6 Flux de fonds

De quelle manière traitez-vous les fonds que vous recevez pour le compte de tiers (encaissement des primes et remboursement des sinistres) ? Décrivez les autres mesures organisationnelles éventuelles que vous avez prises pour séparer les fonds des tiers des autres activités de votre entreprise.

3.7 Continuité de la prestation de services dans des circonstances imprévues

Comment vous assurez-vous que la continuité de la prestation de services à l'égard de vos clients est garantie dans le cas d'une circonstance imprévue ? Existe-t-il des *business continuity plans* en cas de défaillance de votre infrastructure IT, d'incendie ou de tout autre sinistre qui empêcherait (provisoirement) la continuité de l'activité ?

3.8 Continuité du service après la cessation d'un mandat de souscription

De quelle manière vous assurez-vous que la continuité du service à vos clients soit garantie après la cessation d'un mandat de souscription ?

3.9 Contrôle de l'entreprise d'assurance

De quelle manière l'entreprise d'assurance peut-elle contrôler les activités qu'elle vous a déléguées ?
Indiquez comment ce contrôle est organisé lorsque vous recevez des mandats de souscription de la part de différentes entreprises d'assurance.

3.10 Respect des règles de conduite AssurMiFID dans le cadre des activités de distribution d'assurances

Comment vous organisez-vous pour satisfaire aux règles de conduite AssurMiFID ?

3.11 Conflits d'intérêts

Disposez-vous d'une politique de prévention des conflits d'intérêts et/ou avez-vous identifié certains conflits d'intérêts possibles, résultant, par exemple, de votre collaboration avec une autre entreprise avec laquelle vous avez des liens étroits (comme au sein d'une structure de groupe) ? Il peut tout aussi bien s'agir d'entreprises d'assurance ou de réassurance que d'intermédiaires d'assurance ou de réassurance.

3.12 Limites du pouvoir de souscription

Quelles mesures avez-vous prises pour veiller au respect d'éventuelles limites ou modalités (par exemple des sanctions économiques, ...) restreignant le pouvoir de souscription ou la gestion de sinistres qui vous ont été octroyés ?

3.13 Autres mesures

Avez-vous répertorié les risques liés à l'exercice de vos activités et existe-t-il d'autres mesures organisationnelles spécifiques qui vous permettent de mieux maîtriser ces risques ?

4 Déclaration de la personne responsable concernée

Je soussigné(e) (nom et prénom(s) de la personne responsable concernée) déclare avoir complété le questionnaire de façon exhaustive et correcte. Je m'engage à **informer la FSMA immédiatement de toute modification de l'une ou de plusieurs des réponses à ces questions qui pourrait avoir une incidence sur l'évaluation de l'organisation adéquate** par la FSMA.

Date et signature

.....

La FSMA attire votre attention sur le fait qu'elle peut effectuer des contrôles afin de vérifier la véracité des déclarations que vous avez faites dans ce questionnaire.

La FSMA traitera les données à caractère personnel que vous lui aurez transmises par le biais du présent questionnaire conformément à sa [Politique vie privée](#).