



Försäkringsförmedlingsmarknadens
Disciplinnämnd

Dnr 2018-20
2018-09-13

BESLUT 2018:27

Bakgrund

Ärendet

InsureSec AB (InsureSec) har i anmälan den 13 april 2018 vänt sig till Försäkringsförmedlingsmarknadens Disciplinnämnd (Disciplinnämnden) med en begäran om disciplinär åtgärd mot en förmedlare (Förmedlaren).

InsureSecs anmälan

Förmedlaren beviljades registrering i InsureSecs register och accepterade avtalet mellan försäkringsförmedlare och InsureSec AB samt tillhörande regelverk (Regelverket) den 14 juni 2013.

InsureSec har under 2016 genomfört en undersökning av en förmedlarkoncern (Koncernen), där Förmedlaren varit anställd. Undersökningen föranledde InsureSec att den 22 mars 2017 starta en undersökning av bl.a. Förmedlaren. InsureSec begär att Disciplinnämnden ska besluta om disciplinär åtgärd mot Förmedlaren med hänvisning till

- att Förmedlaren brustit i dokumentationen av försäkringsförmedlingen,
- att Förmedlarens rådgivning inte varit anpassad till kunden,
- att Förmedlaren brustit i hanteringen av intressekonflikter,
- att Förmedlaren lämnat missvisande information om produkter, samt
- att Förmedlaren brustit i sin omsorgsplikt i förhållande till kunden.

Till stöd för sin begäran anför InsureSec bl.a. följande.

InsureSecs undersökning avser perioden den 1 januari–31 mars 2015. Förmedlaren har under den undersökta perioden arbetat dels med försäkringsförmedling som anställd försäkringsförmedlare hos Koncernen, dels med investeringsrådgivning inom ramen för arbetsgivarens tillstånd för värdepappersrörelse. Förmedlaren har under den period som undersökningen avser varit registrerad hos Finansinspektionen för försäkringsförmedling i följande slag/klasser/grupper av försäkring:

- Försäkring i samtliga livförsäkr.klasser (direkt) förs.förm.
- Olycksfalls- och sjukförsäkring (direkt)

Koncernen har efter att undersökningen inleddes sålts till Bolaget X. Sedan InsureSec begärt information av Förmedlaren om dokumentation, ersättning, faktablad samt rådgivning avseende Koncernens egna förvaltade fonder (Fonderna), inkom Förmedlaren genom ett dotterbolag till Bolaget X med en granskningsrapport som gjorts av NN på uppdrag av Förmedlaren (Granskningsrapporten).

Brister i dokumentationen

Förmedlaren har inte tillräckligt dokumenterat grundläggande uppgifter om kunder. Dokumentationen har också saknat annan väsentlig information och en tydlig koppling mellan kundens önskemål och behov samt hur dessa förhåller sig till lämnade råd. Detta förfarande står i strid med 5 kap. 4 § lagen (2005:405) om försäkringsförmedling (LFF) och 7 kap. 2 och 3 §§ Finansinspektionens föreskrifter och allmänna råd (FFFS 2005:11) om försäkringsförmedling.

Enligt Granskningsrapporten är dokumentationen behäftad med flertalet brister. Majoriteten av de granskade dokumentationerna har följande brister som varit av väsentlig betydelse för Förmedlarens rådgivning.

- Brister när det gäller grundläggande uppgifter om kunden och avsaknad av information om varför dessa uppgifter har utelämnats.
- Avsaknad av information om varför visst "försäkringsskal" eller försäkringsbolag eller viss fond har förmedlats till kunden.
- Avsaknad av en tydlig koppling mellan å ena sidan kundens önskemål och behov samt å andra sidan lämnade råd.

Inte anpassad kundrådgivning

Förmedlaren har inte anpassat sin rådgivning efter kundens önskemål och behov samt inte rekommenderat lösningar som är lämpliga för kunden. Detta förfarande står i strid med 5 kap. 4 § LFF.

Av Granskningsrapporten framgår tydligt att granskaren anser att syftet med utformningen av dokumentationen och mötet med kunden har varit att sälja en eller flera specifika produkter i stället för att utföra en individuellt anpassad rådgivning. Förmedlarens rådgivning har alltså inte varit kundanpassad.

Majoriteten av de granskade dokumentationerna anger likadana riskprofiler för kunden vilket resulterar i att kunderna får likartade råd. Förmedlarens främsta syfte med mötet med kunden har varit att rekommendera kunden att placera sina tillgångar i Fonderna. Förmedlaren har dock varken informerat kunden om eller dokumenterat att detta varit syftet med Förmedlarens kontakt med kunden. Förmedlaren har, trots att Koncernen haft avtal med 12 försäkringsbolag, i majoriteten av de granskade dokumentationerna sålt försäkringslösningar från Försäkringsbolag A och Försäkringsbolag B utan att informera kunden om varför just dessa försäkringsbolag har valts i stället för något annat. I majoriteten av de granskade dokumentationerna har Förmedlaren rekommenderat Fonderna till kunden.

Brister i hantering av intressekonflikter

Förmedlaren har inte upplyst kunder om de intressekonflikter som funnits eller förhindrat att kundernas intressen har påverkats negativt av dessa intressekonflikter i enlighet med det som föreskrivs i 8 kap. 21 § lagen om värdepappersmarknaden (LVM). Förfarandet utgör också en överträdelse av god försäkringsförmedlingssed eftersom det strider mot 4 kap. i de yrkesetiska riktlinjer som Sveriges försäkringsförmedlares förening (SFM) antagit den 28 januari 2011.

Av Granskningsrapporten framgår att Koncernen förvaltade Fonderna. Fonderna var alltså närstående till Koncernen under den undersökta perioden.

Majoriteten av de granskade dokumentationerna saknar tydlig information till kunden om intressekonflikten i att Fonderna förvaltas av Koncernen samt att både Koncernen och Förmedlaren har fått högre ersättning vid placering av kundens kapital i Fonderna än vid placering av kundens kapital i andra fonder inom samma kategori.

Missvisande information om produkter

Förmedlaren har visat upp marknadsföringsmaterial för kunder som inte uppfyller de krav på informationsbroschyr som finns i 29 kap. Finansinspektionens föreskrifter (FFFS 2013:9) om värdepappersfonder. Förfarandet utgör också en överträdelse av god försäkringsförmedlingssed eftersom det strider mot 4 kap. SFM:s yrkesetiska riktlinjer.

Enligt Granskningsrapporten har marknadsföringsmaterialet avseende Fonderna varit missvisande. De brister som iakttagits och som är av väsentlig betydelse är att Förmedlaren i sin marknadsföring av Fonderna har presenterat material för kunden som

- inte tydligt visar att den historiska avkastningen är simulerad,
- inte anger att historisk avkastning inte är en utfästelse om framtida avkastning, och
- framställer Fonderna som bättre än underlagets jämförelseobjekt, samtidigt som jämförelsen inte är gjord enligt vedertagen metod.

Brister i omsorg om kund

Förmedlaren har i sin verksamhet inte med tillbörlig omsorg tagit till vara kundens intressen i enlighet med det som föreskrivs i 5 kap. 4 § LFF.

Enligt InsureSecs mening framgår det av Granskningsrapporten att det har funnits brister i Förmedlarens omsorg om kunden. Bristerna avser Förmedlarens dokumentation av rådgivning och information till kunden. Följande brister har varit av väsentlig betydelse när det gäller den bristande omsorgen om kunden i Förmedlarens rådgivning.

Majoriteten av de granskade dokumentationerna saknar rådgivning om riskförsäkringsskydd trots att sådan information hämtats in om kunden. I majoriteten av de granskade dokumentationerna saknas det information om varför sådan information hämtats in men sedan inte beaktats vid rådgivningen. Dessa dokumentationer saknar också information om att kundens behov av personriskförsäkring inte har tillgodosetts. Vidare har Förmedlaren förmedlat Fonderna till kunder trots att dessa inte varit de mest lämpliga för kunderna. Förmedlaren har också förmedlat försäkring enbart i syfte att tillhandahålla ett försäkringsskal som Fonderna kan placeras i och Förmedlaren har inte haft för avsikt att förmedla andra försäkringar till kunden.

Yttranden från Förmedlaren

Förmedlaren har i yttrande till InsureSec anfört bl.a. följande:

Förmedlaren har varit anställd inom Koncernen sedan den 8 januari 2007 men är inte längre anställd där. Förmedlaren har tagit del av Granskningsrapporten och InsureSecs begäran om yttrande och instämmer i de brister som InsureSec har påtalat. Förmedlaren förstår att avtalet med InsureSec innebär att Förmedlaren har det fulla ansvaret att följa tillämpliga regler. Det finns dock förmildrande omständigheter som i huvudsak avser Förmedlarens beroendeställning till Koncernen och Förmedlarens tilltro till att verksamheten bedrevs korrekt. Till detta kommer att Koncernens styrning av verksamheten var den enskilt viktigaste orsaken till de brister som påvisats.

Beroendeställning till Koncernen

Koncernen, som inte tecknat kollektivavtal med någon facklig organisation, har ensidigt beslutat om samtliga villkor för anställningen. Vidare har Koncernen tillämpat ett befordringssystem som inneburit att förmedlare som förmedlat en större volym förvaltad kapital har fått värdefulla förmåner. Lönen har varit helt och hållet rörlig, förutom under en inledande period på några månader då en fast, låg ersättning utgick. Förmedlare som inte uppfyllt sina säljmål har därför tvingats att hitta ett annat arbete för att kunna försörja sig.

Förmedlaren eller Förmedlarens kollegor har framfört till ledningen att det fanns brister i det dokumentationsverktyg som Koncernen tillhandahöll. Dessa var att dokumentationsverktyget inte tillät fri text, att det inte var möjligt att dokumentera samtliga typer av tillgångar och att det inte heller var möjligt att frånga de placeringsråd som Koncernen hade tagit fram. Ledningen har konsekvent besvarat dessa påpekanden med att bristerna är kända och att de kommer att åtgärdas men att annat haft högre prioritet. Förmedlaren har haft små eller obefintliga möjligheter att åtgärda bristerna på egen hand. Det var enligt Koncernens interna instruktioner inte tillåtet att dokumentera förmedlingen på fri hand. Ett åsidosättande av interna instruktioner har lett till varning eller uppsägning. Eventuella brister i dokumentationsverktyget skulle framföras till ledningen. När bristerna har påpekats har de i allt väsentligt ignorerats av ledningen.

Sammanfattningsvis har alltså Förmedlarens ställning varit svag i förhållande till Koncernen och det enda alternativ som stått till buds för Förmedlaren har varit att byta arbetsgivare.

Tilltro till att verksamheten bedrevs korrekt

Förmedlaren har haft en befogad tilltro till att verksamheten bedrevs på ett korrekt sätt. Verksamheten har återkommande granskats av experter inom olika specialområden, som regelverk, risk och internrevision. Förmedlaren och Förmedlarens kollegor har löpande fått utbildning av funktionen för regelefterlevnad, som var utlagd på en advokatbyrå. Varje förmedlingstillfälle har dokumenterats i enlighet med Koncernens instruktioner och varje dokumentation har genomgått en intern kvalitetskontroll. Efter att brister i dokumentationer påtalats vid en granskning hösten 2014 av riskfunktionen, som varit utlagd på en extern aktör, meddelade ledningen att det skulle införas nolltolerans i dokumentationskontrollen och att systemstödet skulle ändras för att omöjliggöra fortsatta brister. I februari 2015 informerades personalen om nya administrativa rutiner avseende bl.a. dokumentation och om att funktionen för regelefterlevnad skulle granska dokumentationen. Återigen framgick att rutinen måste följas strikt och att inga avvikelser tolererades. Finansinspektionen har vid en granskning av verksamheten 2014 påtalat vissa brister i dokumentationen, som Koncernen åtagit sig att åtgärda genom bl.a. förändringar i systemstödet och kontinuerlig utbildning av rådgivarna. Inspektionen noterade dock inte några brister i sin slutskrivelse, vilket Koncernen framhöll som ett bevis på att regelefterlevnaden var god. Koncernen har vid kundnöjdhetsundersökningar överlag fått mycket bra betyg och Förmedlaren har inte fällt av Allmänna reklamationsnämnden och inte heller haft någon rättslig tvist med någon kund. Det är därför inte troligt att eventuella brister i regelefterlevnaden har drabbat någon kund.

Koncernens styrning

Koncernen har haft som målsättning att dess förmedlare skulle vara löneledande bland svenska försäkringsförmedlare. Koncernen har ofta anordnat interna säljtävlingar där vinnarna har belönats med extra lön, extra semester, resor eller vin. De som har förmedlat störst volym förvaltad kapital har befordrats, vilket i sin tur har medfört bättre förmåner. De veckovisa morgonmötena har fokuserat på hur stor försäljningen och därmed Koncernens intjäning har varit. Under första kvartalet 2015 skedde, efter instruktioner från ledningen, en överflyttning av kapital från Koncernens fondportfölj till Fonderna, som hade bildats i slutet av november 2014. Detta medförde att Fonderna i slutet av mars 2015 hade tillförts tre miljarder kronor. Ledningen har också begränsat det utbud av fonder som Förmedlaren och Förmedlarens kollegor har kunnat förmedla till kund.

Koncernen har också haft kontroll över systemstödet. Ansvar för att de förändringar av systemstödet som ledningen har utlovat inte har genomförts alls eller för långsamt eller på ett felaktigt sätt åvilar Koncernen och inte Förmedlaren.

Marknadsföringsmaterialet togs fram av Koncernen med hjälp av externa experter och granskades av funktionen för regelefterlevnad. Förmedlaren har inte kunnat ändra i det men Förmedlaren har förklarat för kunden att Fonderna var nya och att deras historiska utveckling var simulerad. Materialet har inte lämnats ut frekvent till kunder, men det kan ha skett vid några tillfällen.

Förmedlaren har inte förmedlat personriskförsäkringar annat än i undantagsfall. Förmedlaren har inte fått någon utbildning i eller information om personriskförsäkringar. Enligt Koncernen skulle sådana försäkringar inte prioriteras, oavsett kundens behov. Systemstödet som Koncernen tillhandahållit har inte heller medgett förmedling av dessa produkter.

När det gäller utfästelsen i de allmänna villkoren om att den rekommenderade produkten ska vara ”mest lämplig” i produktkategorin, har ledningen på uttrycklig fråga angett att det räcker att rekommendera en produkt som är ”lämplig”.

Förmedlaren har i yttrande till Disciplinnämnden anfört att Förmedlaren inte har något ytterligare att tillägga i sak men att Förmedlaren särskilt vill fästa Disciplinnämndens uppmärksamhet på de förmildrande omständigheter som Förmedlaren har framhållit enligt ovan. Förmedlaren har framhållit att de fel som påpekats för arbetsgivaren framförallt har avsett de allmänna villkoren och andra dokument samt andra verktyg än dokumentationsverktyget som tillhandahållits av arbetsgivaren som en del av arbetets utförande.

Disciplinnämndens bedömning

Tillämpliga regler m.m.

Enligt Regelverket punkt 3.1 och 3.2 ska förmedlaren följa de lagar och andra författningar som gäller för verksamheten eller som i övrigt är relevanta för försäkringsförmedlare, samt följa god försäkringsförmedlingssed.

Enligt 5 kap. 4 § LFF ska en försäkringsförmedlare i sin verksamhet iaktta god försäkringsförmedlingssed och med tillbörlig omsorg ta till vara kundens intressen. Försäkringsförmedlaren ska anpassa sin rådgivning efter kundens önskemål och behov samt rekommendera lösningar som är lämpliga för kunden. Förmedlaren ska avråda en kund som är en fysisk person som handlar huvudsakligen för ändamål som faller utanför näringsverksamhet från att vidta åtgärder som inte kan anses lämpliga med hänsyn till personens behov, ekonomiska förhållanden eller andra omständigheter (den s.k. avrådningsplikten).

I 6 kap. 6 § LFF föreskrivs att försäkringsförmedlaren ska dokumentera vad som har förekommit vid förmedlingstillfället och lämna dokumentationen till kunden. Finansinspektionen har meddelat föreskrifter om dokumentationsskyldigheten i 7 kap. FFFS 2005:11. Enligt dessa föreskrifter ska dokumentationen innehålla uppgift om kundens önskemål eller behov samt i förekommande fall ekonomiska och andra förhållanden. Uppgifterna ska anpassas efter hur komplicerat det aktuella försäkringsavtalet är (2 §). Vidare föreskrivs att dokumentationen ska innehålla uppgift om varje råd som har lämnats till kunden och skälen för varje råd. Även uppgifterna om skälen för varje råd som har lämnats till kunden ska anpassas efter hur komplicerat det aktuella försäkringsavtalet är (3 §).

Disciplinnämnden har i Uttalande 2014:4 närmare utvecklat vilka krav som InsureSecs regelverk ställer på dokumentation av försäkringsförmedlingen och vad som bör gälla vid användning av standardiserade lösningar för dokumentation. Av uttalandet framgår bl.a. att dokumentationen ska visa varför produkten bedömts lämplig utifrån kundens förutsättningar och behov samt innehålla uppgifter om kundens riskvilja och produktens riskinnehåll (s. 9). I uttalandet påtalas även vikten av att rådgivningen är anpassad till kundens individuella omständigheter och att en sådan anpassning ofta kräver en tämligen heltäckande analys av kundens individuella förutsättningar, kunskap, önskemål och behov (s. 9). Disciplinnämnden ställer sig i uttalandet positiv till användningen av standardiserade lösningar för dokumentation av försäkringsförmedlingen, men framhåller samtidigt vikten av flexibilitet i sådana lösningar och risken med användning av förenklade eller dåligt utformade lösningar (s. 7).

Disciplinnämnden har i bl.a. Uttalande 2014:1 angett att lagen om värdepappersmarknaden har hög relevans för försäkringsförmedlare och att en överträdelse av denna lagstiftning även kan utgöra en överträdelse av InsureSecs regelverk.

I 8 kap. 21 § LVM, i dess lydelse före den 3 januari 2018, föreskrivs följande.

Ett värdepappersinstitut skall vidta alla rimliga åtgärder för att

1. identifiera de intressekonflikter som kan uppkomma mellan institutet, ett anknutet ombud eller någon närstående person till dem och en kund eller mellan kunder i samband med tillhandahållande av investeringstjänster och sidotjänster, samt
2. förhindra att kundernas intressen påverkas negativt av intressekonflikter.

Om de åtgärder som ett institut har vidtagit enligt första stycket 1 inte räcker för att förhindra att kundernas intressen kan komma att påverkas negativt, skall institutet tydligt informera kunden om arten av eller källan till intressekonflikterna innan institutet åtar sig att utföra en investeringstjänst eller sidotjänst för kundens räkning.

De problem som intressekonflikter kan medföra tas även upp i 4 kap. SFM:s yrkesetiska riktlinjer. I dessa erinras om det självklara att en försäkringsförmedlare alltid ska sätta kundens intressen i första hand. Vid intressekonflikter måste kundens intressen gå före. Försäkringsförmedlarens affärsmässiga eller privata intressen får inte leda till att kunden får ett sämre eller vilseledande råd. Genom att sätta kundens intressen först, undviker försäkringsförmedlaren att hamna i intressekonflikter.

I 29 kap. 19 § FFFS 2013:9 föreskrivs att en informationsbroschyr ska innehålla uppgifter om värdepappersfondens historiska avkastning för de senaste tio kalenderåren eller, om fondens funnits kortare tid, det antal år som fonden funnits. Om faktabladet för fonden ska innehålla en jämförelsenorm vid presentationen av fondens tidigare resultat, ska den historiska avkastningen åtminstone jämföras med samma jämförelsenorm.

Det anges också uttryckligen i 4 kap. SFM:s yrkesetiska riktlinjer att det strider mot god försäkringsförmedlingssed att vilseleda en kund genom felaktig marknadsföring eller missvisande information om de produkter som förmedlas.

I Beslut 2017:2 har Disciplinnämnden funnit att överträdelser av bl.a. förbudet mot vilseledande marknadsföring i 10 § marknadsföringslagen (2008:486) även utgör ett åsidosättande av god försäkringsförmedlingssed.

Disciplinnämnden har inte tidigare uttalat sig om huruvida en överträdelse av SFM:s yrkesetiska riktlinjer även kan utgöra ett åsidosättande av god försäkringsförmedlingssed och därmed också av InsureSecs regelverk.

Disciplinnämndens skäl

Utgångspunkt för bedömningen

Förmedlaren har inte ifrågasatt att det förelegat sådana brister som InsureSec har påtalat. Något annat skäl att ifrågasätta att dessa brister förelegat har inte framkommit. Disciplinnämnden kommer därför att vid sin bedömning i ärendet utgå från att de påtalade bristerna har funnits.

God försäkringsförmedlingssed m.m.

Bestämmelserna om god försäkringsförmedlingssed och omsorgsplikt är centrala moment i kundskyddet vid försäkringsförmedling. Dessa skyldigheter åvilar, enligt såväl lagstiftningen som InsureSecs regelverk, den enskilda förmedlaren. Den omständigheten att förmedlaren, som i detta fall, har varit anställd hos ett bolag som bedriver försäkringsförmedling och haft skyldigheter i förhållande till sin arbetsgivare som följer av anställningsavtalet, fråntar inte förmedlaren hans eller hennes ansvar i förhållande till kunden. Denna omständighet kan dock påverka bedömningen av valet av sanktion för en eventuell överträdelse av de regler som gäller för verksamheten.

God försäkringsförmedlingssed är ett dynamiskt begrepp som successivt ändras över tiden och vars innebörd beror av utvecklingen i branschen, branschorganens riktlinjer och rekommendationer till sina medlemmar, överenskommelser mellan branschorgan och berörda myndigheter, allmänna råd från berörda myndigheter samt avgöranden av Finansinspektionen, domstolar samt organ för utomrättslig tvistlösning (se prop. 2004/05:133 s. 99). En överträdelse av SFM:s yrkesetiska riktlinjer kan alltså även utgöra ett åsidosättande av god försäkringsförmedlingssed och därmed också av InsureSecs regelverk. Disciplinnämnden saknar emellertid anledning att i detta fall uttala sig om denna fråga. De riktlinjer som InsureSec har hänvisat till, att förmedlaren ska sätta kundens intressen i första hand och inte vilseleda kunden genom felaktig marknadsföring eller missvisande information, motsvaras nämligen av bestämmelsen om omsorgsplikt i 5 kap. 4 § LFF och av förbudet mot vilseledande marknadsföring i 10 § marknadsföringslagen, som Disciplinnämnden har ansett gälla för försäkringsförmedlare (se Disciplinnämndens Beslut 2017:2).

Brister i dokumentationen

Kravet på dokumentation av försäkringsförmedlingen, som har preciserats av Finansinspektionen i FFFS 2005:11 och av Disciplinnämnden i Uttalande 2014:4, är också ett centralt moment i kundskyddet vid försäkringsförmedling, inte minst för att det ska vara möjligt att i efterhand bedöma om förmedlaren har iakttagit god försäkringsförmedlingssed och sin omsorgsplikt.

Av utredningen framgår att de granskade dokumentationerna har omfattande brister. Det framgår också att det dokumentationsverktyg som arbetsgivaren tillhandahållit har varit i mycket hög grad automatiserat och standardiserat samt lämnat mycket lite utrymme för fritext. Förmedlaren har i sitt yttrande till InsureSec anfört att Förmedlaren eller Förmedlarens kollegor har påtalat vissa brister i dokumentationsverktyget för arbetsgivaren, som exempelvis att dokumentationsverktyget inte tillät fri text, att det inte var möjligt att dokumentera samtliga typer av tillgångar och att det inte var möjligt att frånga de placeringsråd som Koncernen hade tagit fram. Förmedlaren har i sitt yttrande till Disciplinnämnden försökt att tona ned sin vetskap om bristerna i dokumentationsverktyget genom att göra gällande att de påtalade bristerna framförallt rört andra verktyg och dokument som arbetsgivaren tillhandahållit för arbetets utförande. Förmedlaren har dock inte lämnat någon förklaring till varför Förmedlarens tidigare lämnade uppgifter, som innehåller konkreta exempel på påtalade brister, varit felaktiga. Disciplinnämnden utgår därför vid sin bedömning från att Förmedlaren har varit medveten om att det funnits brister i dokumentationsverktyget. Eftersom Förmedlaren har använt dokumentationsverktyget i sitt arbete, måste Förmedlaren också ha varit medveten om att i vart fall merparten av dessa brister inte åtgärdats av arbetsgivaren. Enligt Disciplinnämndens bedömning kan dock samtliga konstaterade brister i dokumentationerna, som exempelvis avsaknaden av information, inte tillskrivas brister i dokumentationsverktyget. Förmedlaren har inte lämnat någon förklaring till varför viss information utelämnats. Under alla förhållanden måste de grundläggande dokumentationskraven uppfyllas, oavsett brister i dokumentationsverktyget. Mot bakgrund av vad som

framkommit i utredningen om att verksamhetens fokus under den undersökta perioden har varit att föra över förvaltad kapital från Koncernens fondportfölj till Fonderna, ligger det nära till hands att anta att någon egentlig rådgivning inte ägt rum och att inhämtning av nödvändiga uppgifter om kunden samt dokumentation av dessa uppgifter och av varför de aktuella produkterna bedömts lämpliga för kunden inte alls prioriterats. Förmedlaren måste som utbildad försäkringsförmedlare ha förstått att dokumentationen inte stod i överensstämmelse med Finansinspektionens föreskrifter.

Inte anpassad kundrådgivning

I majoriteten av de granskade dokumentationerna har kunderna likadana riskprofiler. De har också valt försäkringslösningar med Försäkringsbolag A och Försäkringsbolag B som försäkringsgivare samt rekommenderats att placera sitt kapital i Fonderna. Det är inte sannolikt att så gott som samtliga kunder haft samma riskprofil. Enligt Granskningsrapporten kan en förklaring till detta vara att frågan om kundens risknivå har hanterats översiktligt. Det finns inte heller någon uppgift i dokumentationerna om varför just Försäkringsbolag A och Försäkringsbolag B har valts som försäkringsgivare eller varför kunderna har rekommenderats att placera sitt kapital i Fonderna. Förmedlaren har inte lämnat någon annan förklaring till dessa omständigheter än att arbetsgivarens fokus under den granskade perioden har varit att flytta över förvaltad kapital från Koncernens fondportfölj till Fonderna. I Granskningsrapporten dras också den slutsatsen att syftet med förmedlingen har varit att placera tillgängligt kapital i Fonderna, antingen genom att kundernas likvida medel har placerats i Fonderna eller genom att förvaltad kapital flyttats från andra fonder, oftast Koncernens fondportfölj, till Fonderna. Detta syfte har, såvitt framkommit, varken kommunicerats med kunden eller dokumenterats. Förmedlaren har följaktligen inte utfört en kundanpassad rådgivning och Förmedlaren måste också ha insett att så varit fallet.

Brister i hantering av intressekonflikter

Det är ostridigt att Förmedlaren inte har informerat kunden om att Fonderna förvaltades av Koncernen samt att Förmedlaren och Koncernen fick högre ersättning vid placering av kundens kapital i Fonderna än vid placering i andra fonder inom samma kategori. Detta innebär ett åsidosättande av bestämmelserna i 8 kap. 21 § LVM.

Omsorgsplikten innefattar en skyldighet att sätta kundens intresse före andra, kanske motstridiga, intressen. Mot bakgrund av det som framkommit om att syftet med förmedlingarna har varit att flytta över förvaltad kapital från Koncernens fondportfölj till Fonderna har det enligt Disciplinnämndens mening ålegat Förmedlaren, även inom ramen för sin omsorgsplikt, att upplysa kunden om att Fonderna förvaltades av Koncernen samt att Förmedlaren och Koncernen fick högre ersättning vid placering av kundens kapital i Fonderna än vid placering i andra fonder inom samma kategori. Genom att inte göra det har Förmedlaren alltså även åsidosatt sin omsorgsplikt enligt 5 kap. 4 § LFF.

Missvisande information av produkter

Det är ostridigt att det aktuella marknadsföringsmaterialet har varit bristfälligt på det sätt som InsureSec påstått. Det är också utrett att Förmedlaren har använt materialet vid förmedling av Fonderna och att Förmedlaren kan ha lämnat ut det till kunder.

Marknadsföringsmaterialet uppfyller inte kraven i FFFS 2013:9. Det står enligt Disciplinnämndens bedömning också i strid med god försäkringsförmedlingssed att använda sådant material i förhållande till kunden vid förmedling av försäkringar.

Brister i omsorg om kund

Enligt 5 kap. 4 § LFF ska en försäkringsförmedlare anpassa sin rådgivning efter kundens önskemål och behov samt rekommendera lösningar som är lämpliga för kunden. Bestämmelsen har utformats efter förebild från 5 § lagen (2003:862) om finansiell rådgivning till konsumenter. I motsvarande bestämmelse 13 § lagen (1989:508) om försäkringsmäklare föreskrevs en skyldighet för försäkringsmäklaren att klarlägga uppdragsgivarens behov av försäkring och föreslå lämpliga lösningar. Även om en uttrycklig skyldighet att klarlägga kundens behov inte tagits in i 5 kap. 4 § LFF, framgår det av förarbetena till lagen om försäkringsförmedling att rådgivning är ett centralt moment vid förmedling av försäkringar och att rådgivningen föregås av en kartläggning av kundens önskemål och behov (se prop. 2004/05:133 s. 100). Att det krävs en kartläggning och analys av kundens behov framgår även av Disciplinnämndens Uttalande 2014:4 (s. 5, 6 och 9).

Av Granskningsrapporten framgår att Förmedlaren har samlat in relativt detaljerad information om kunderna men inte i något fall gjort en analys av kundens behov av personriskförsäkringar. Förmedlaren har som förklaring till detta anfört att Förmedlaren inte fått någon utbildning i eller information om personriskförsäkringar, att budskapet från arbetsgivaren var att sådana försäkringar inte skulle prioriteras, oavsett kundens behov, samt att systemstödet inte medgav förmedling av dessa produkter.

Disciplinnämnden konstaterar att Förmedlaren har varit registrerad hos Finansinspektionen för förmedling av personriskförsäkringar sedan i vart fall 2011 och att en sådan registrering förutsätter att Förmedlaren uppfyllt de krav på kunskap och kompetens som ställs på anställda som ska förmedla försäkringar (se 2 kap. 5 § 3 och 6 § första stycket 4 LFF).

Enligt Disciplinnämndens bedömning har det ålegat Förmedlaren att utreda och bedöma kundens behov av personriskförsäkringar samt i vart fall kommunicera sin analys och bedömning med kunden. Genom att inte göra detta har Förmedlaren åsidosatt sina skyldigheter enligt reglerna om god försäkringsförmedlingssed.

Sammanfattande bedömning

Disciplinnämnden har alltså kommit fram till att Förmedlaren har brutit i sin yrkesutövning som försäkringsförmedlare i samtliga de avseenden som InsureSec har påtalat. När det gäller den bakomliggande orsaken till dessa brister visar utredningen genomgående att fokus vid förmedlingarna helt och hållet har legat på att tillföra de då nystartade Fonderna så mycket kapital som möjligt, oavsett om kunderna haft behov av en sådan lösning eller om en sådan lösning varit lämplig för kunderna. Av detta skäl har

- inhämtning av nödvändiga uppgifter om kunderna samt dokumentation av förmedlingarna inte utförts på ett korrekt sätt,
- någon kundanpassad rådgivning inte ägt rum,
- kunderna inte fått tydlig information om att Fonderna förvaltades av Koncernen samt att Förmedlaren och Koncernen fick högre ersättning vid placering av kundernas kapital i Fonderna än vid placering i andra fonder inom samma kategori,
- information om Fonderna varit missvisande, samt
- kundernas behov av någon annan försäkring inte utretts och bedömts.

Disciplinnämnden ser synnerligen allvarligt på detta agerande. Det går stick i stäv med intentionerna bakom lagstiftningen om försäkringsförmedling och utgör ett tydligt exempel på ett sådant agerande som lagstiftningen om försäkringsförmedling är avsedd att förhindra. Förmedlaren har genom sitt avtal med InsureSec ett personligt ansvar för de aktuella bristerna (jfr Disciplinnämndens Beslut 2016:7, 2017:2 och 2018:4–7). Förmedlaren kan med hänsyn till de konstaterade bristernas allvar inte undgå detta ansvar genom att hänvisa till sin beroendeställning till Koncernen eller till Koncernens styrning av verksamheten. Vidare kan Förmedlaren som utbildad förmedlare inte ha haft en befogad tilltro till att verksamheten bedrevs på ett korrekt sätt. Förmedlaren har, trots att Förmedlaren alltså måste ha insett att verksamheten inte bedrevs i enlighet med lagstiftningen för försäkringsförmedling och värdepappersrörelse, valt att stanna kvar i sin anställning. Det är fråga om överträdelser som allvarligt hotar förtroendet för försäkringsförmedlingsmarknaden. De förmildrande omständigheter som Förmedlaren har hänvisat till och det förhållandet att Förmedlaren medgett de aktuella bristerna kan i detta fall inte motivera en mildare bedömning. Någon annan disciplinär åtgärd än uteslutning kan inte komma ifråga.

Beslut

Förmedlaren utesluts ur InsureSecs register.

Försäkringsförmedlingsmarknadens Disciplinnämnd

Malin Björkmo

Ordförande

Beslut i detta ärende har fattats av ledamöterna Malin Björkmo (ordförande), Jan-Mikael Bexhed, Patric Thomsson och Susanne Sundberg (referent). Föredragande har varit Henning Holmberg.