

Duiding van de uitspraak van het Hof van Justitie van de Europese Unie inzake groepsverzekeringen

In het kort Een uitspraak van het Europese Hof heeft mogelijk gevolgen voor verzekeringnemers van groepsverzekeringen. In bepaalde gevallen is hiervoor namelijk een vergunning nodig. Met deze interpretatie informeert de AFM de sector van financieel dienstverleners over de vraag wanneer er sprake is van bemiddelen in financiële producten en/of diensten bij groepsverzekeringen. Als sprake is van vergunningplicht dan moet hier voor 1 oktober 2025 aan worden voldaan.

1. Inleiding

In een recente uitspraak van het Hof van Justitie van de Europese Unie (**Europese Hof**)¹ zijn criteria geformuleerd in welke situaties bij raamcontracten sprake is van bemiddelen en daarmee van een vergunningplicht. Deze uitspraak ziet niet op mantelovereenkomsten maar specifiek op groepsverzekeringen.

Op basis van deze uitspraak wil de AFM duidelijkheid verschaffen aan de sector van financiële dienstverleners en andere sectoren die werkzaamheden verrichten ten aanzien van groepsverzekeringen, in welke gevallen er sprake is van bemiddelen met vergunningplicht bij raamcontracten en wanneer er uitzonderingen zijn voor de vergunningplicht bij raamcontracten. Als er sprake is van vergunningplicht dan moet hier uiterlijk 1 oktober 2025 aan worden voldaan.

2. Raamcontracten bij verzekeringen

Bij raamcontracten maakt de AFM in deze interpretatie onderscheid tussen mantelovereenkomsten en groepsverzekeringen.

2.1 Mantelovereenkomsten

Een mantelovereenkomst ziet de AFM als een raamcontract, niet zijnde een verzekeringsovereenkomst, gesloten tussen een collectiviteitsorganisator en een verzekeraar ten behoeve van derden op basis waarvan die derden zich kunnen verzekeren tegen de gunstige(re) voorwaarden uit de mantelovereenkomst. Een collectiviteitsorganisator regelt de (inhoudelijke) verzekeringsvoorwaarden voor een bepaalde groep verzekerden. Verzekerden maken dan individueel gebruik van de afgesproken voorwaarden als ze een verzekering afsluiten.

Voorbeeld

Een werkgever sluit een mantelovereenkomst met een verzekeraar om als werkgever haar medewerkers een collectieve zorgverzekering te kunnen aanbieden waarmee bijvoorbeeld ruime keuzemogelijkheden worden geboden en/of speciale dekkingen gerelateerd aan de te verrichten arbeid.

¹ [Uitspraak Europese Hof, 29 september 2022](#)

Uit jurisprudentie volgt dat verrichte werkzaamheden van een partij in het kader van het sluiten van een mantelovereenkomst door de collectiviteitsorganisator en een verzekeraar, eveneens aangemerkt kunnen worden als bemiddelen in de zin van de Wet op het financieel toezicht (**Wft**). Per geval zal moeten worden beoordeeld of deze werkzaamheden ten behoeve van de totstandkoming van een mantelovereenkomst kunnen worden aangemerkt als werkzaamheden die zien op 'het assisteren bij het beheer en de uitvoering van een verzekering'.²

In onderhavig interpretatie blijft de totstandkoming van een mantelovereenkomst, en de mogelijke hiermee gepaard gaande vergunningplicht, buiten beschouwing. Deze interpretatie duidt slechts de uitspraak van het Europese Hof.

2.2 Groepsverzekeringen

Een groepsverzekering is een verzekeringsovereenkomst in de zin van artikel 7:925 Burgerlijk Wetboek die is gesloten tussen een verzekeringnemer en een verzekeraar, waarbij een of meer derde personen kunnen gelden als verzekerden op de polis. Activiteiten die bij het deelnemen van verzekerden aan groepsverzekeringen plaatsvinden zijn:

- De verzekeringnemer meldt de verzekerde op zijn verzoek bij de verzekeraar aan, onder opgave van zijn kenmerken;
- De verzekerde krijgt de verzekeringspremie (al dan niet met een winststopslag) door de verzekeringnemer in rekening gebracht.

Een verzekerde kan automatisch toetreden tot een groepsverzekering óf na hiertoe een keuze te hebben gemaakt (niet-automatische groepsverzekering).

3. Wanneer is er sprake van vergunningplicht bij groepsverzekeringen?

In de uitspraak van het Europese Hof is geoordeeld dat er bij groepsverzekeringen (zoals in de aldaar voorliggende casus) sprake is van bemiddelen, en dus van een vergunningplicht, in een situatie waarbij er aan de volgende twee voorwaarden *cumulatief* wordt voldaan:

1. keuzemogelijkheid, en
2. vergoeding.

Het Europese Hof heeft naast bovenstaande twee voorwaarden als uitgangspunt genomen dat er te allen tijde voldaan wordt aan het kenmerk van een verzekering, te weten dat er een recht is op een 'verzekeringsprestatie'. Deze voorwaarde beschouwt de AFM als een gegeven en wordt daarom niet verder besproken in deze interpretatie.

Hierna worden de twee voorwaarden waaraan voldaan moet worden nader besproken. Van belang is om te melden dat de feiten en omstandigheden van geval tot geval bepalend zijn of er sprake is van (vergunningplichtig) bemiddelen.

3.1 Keuzemogelijkheid

Het Europese Hof benadrukt het keuzecriterium om te bepalen of er sprake is van bemiddelen bij groepsverzekeringen. Ofwel, is er sprake van een automatische of een niet-automatische toetreding tot een groepsverzekering. Deze voorwaarde wordt hierna besproken.

² Uitspraak Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, 2 februari 2016, [ECLI:NL:GHARL:2016:621](#)

Automatisch

Als een keuzemogelijkheid ontbreekt is sprake van een automatische groepsverzekering. De verzekeringnemer heeft in dat geval geen opdracht ontvangen van de verzekerde om te worden verzekerd.

Bij een automatische groepsverzekering is er geen sprake van een keuze als aan de volgende voorwaarden *cumulatief* wordt voldaan:

- geen keuze voor een bepaalde dekking; en
- geen keuze voor een bepaald verzekerd bedrag; en
- geen keuze tussen verschillende polissen; en
- geen keuze voor een aanbieder/verzekeraar.

De verzekeringnemer kwalificeert naar het oordeel van de AFM in dat geval niet als een vergunningplichtig bemiddelaar. Er mag daarbij geen sprake zijn van het vervullen van een adviserende rol door de verzekeringnemer ten opzichte van de verzekerden en/of derden.

Belangrijk hierbij is dat de regels omtrent koppelverkoop zoals deze eerder door de AFM zijn gepubliceerd onverminderd van kracht zijn. In de Factsheet Koppelverkoop wordt ook nader ingegaan op groepsverzekeringen.³

Als een keuzemogelijkheid ontbreekt en derde personen kwalificeren bij toetreding als verzekerde onder de groepsverzekering, is sprake van een automatische groepsverzekering. De verzekeringnemer heeft in dat geval geen opdracht ontvangen van de verzekerden om een verzekering af te sluiten.

Voorbeelden van verplichte verzekeringen waarbij volgens de AFM geen sprake is van vergunningplichtige bemiddeling

Wanneer ouders hun kind aanmelden voor een school, zal hun kind automatisch verzekerd zijn op de ongevallenverzekering van de school. De ouders hebben hierin geen keuze.

De leden van een sportvereniging zijn verplicht verzekerd op de ongevallenverzekering die de sportvereniging, mogelijk via een overkoepelende sportbond, heeft afgesloten. Een lid kan geen lidmaatschap aangaan zonder deze verzekering.

Niet-automatisch

Uit de uitspraak van het Europese Hof komt naar voren dat er sprake is van activiteiten die vergelijkbaar zijn met de werkzaamheden van assurantietussenpersonen als de klant de keuze heeft om toe te treden tot de verzekeringsovereenkomst. In een dergelijk geval zal wél sprake zijn van bemiddelen en daarmee van een vergunningplicht.

Als een verzekeringnemer een keuzemogelijkheid aanbiedt aan de verzekerde, dan bepaalt deze zelf of hij al dan niet gebruik maakt van het aanbod om een verzekering af te sluiten naast het afnemen van de dienst of zaak van de verzekeringnemer.

De AFM is van oordeel dat sprake is van een vergunningplicht als verzekerden van de verzekeringnemer direct of indirect de keuze krijgen om zich aan te sluiten bij die verzekering. De verzekeringnemer die deze keuzemogelijkheid aanbiedt, vraagt in feite om een opdracht van die andere personen om werkzaamheden te verrichten gericht op de totstandkoming van een verzekering. Naar de mening van de AFM is deze situatie vergelijkbaar met de normaal-typische situatie waarin een cliënt opdracht geeft aan een assurantietussenpersoon om een verzekering voor hem te bewerkstelligen.

³ Zie hiervoor ook 'Factsheet Koppelverkoop' en de FAQ Raamcontracten bij groepsverzekeringen.

Voorbeelden van een verzekering met een keuzemogelijkheid waarbij volgens de AFM wel sprake is van vergunningplichtige bemiddeling.

Het verhuisbedrijf biedt voor de dag van verhuizing de mogelijkheid aan de klant om een verzekering af te sluiten tegen schade aan de inboedel.

Een transportonderneming biedt bij het transport van goederen een verzekering aan waarbij verzekerden uit diverse opties voor de verzekering kunnen kiezen.

3.2 Vergoeding

In de uitspraak van het Europese Hof is eveneens geoordeeld dat er sprake is van activiteiten die vergelijkbaar zijn met de werkzaamheden van assurantietussenpersonen als de verzekeringnemer een vergoeding ontvangt in verband met de verrichte dienstverlening. Deze voorwaarde wordt hierna besproken.

Het Europese Hof heeft het begrip ‘vergoeding’ als volgt gedefinieerd: *‘Een commissie, provisie of andere betaling, met inbegrip van economische voordelen van welke aard ook of enigerlei andere financiële of niet-financiële voordeel of stimulans, dat of die in verband met het verzekeringsdistributiebedrijf wordt aangeboden of verstrekt’.*⁴

Het Hof geeft als toelichting dat het bestaan van een vergoeding als vervuld kan worden beschouwd indien iedere toetreding van een klant tot de groepsverzekeringsovereenkomst en die daardoor verzekeringspremies betaalt aan de verzekeringsmaatschappij, aanleiding geeft tot een betaling aan de verzekeringnemer.

Het vooruitzicht op deze vergoeding vormt, aldus het Europese Hof, *“een eigen economisch belang voor de verzekeringnemer dat losstaat van het belang dat de verzekerden hebben bij het verkrijgen van de uit de betrokken overeenkomst voortvloeiende verzekeringsdekking, waardoor zij ertoe wordt aangezet – gelet op het facultatieve karakter van de toetreding tot die overeenkomst – om zoveel mogelijk leden te werven [...]”*⁵

De AFM is van mening dat er sprake is van een vergoeding als er een financieel voordeel behaald wordt door de verzekeringnemer. Het bijvoorbeeld doorberekenen van de premie en (administratie)kosten, wordt door de AFM niet gezien als een vergoeding.

De AFM heeft begrepen dat veel groepsverzekeringen als ‘service’ naar de klant worden aangeboden. De AFM is van mening dat er geen sprake is van een vergoeding als de ‘service’ wordt aangeboden zonder enig financieel voordeel. Uit de casus die door het Europese Hof is beoordeeld blijkt dat er duidelijk sprake was van financieel voordeel voor de verzekeringnemer.

Geen keuze, wel een vergoeding

Als voldaan wordt aan een van de criteria, bijvoorbeeld geen keuze en wel een vergoeding, dan is er geen sprake van vergunningplicht. De AFM vindt het echter niet wenselijk dat er verzekeringen worden aangeboden die automatisch tot stand komen, waarbij wel sprake is van een vergoeding voor de verzekeringnemer en deze daarmee mogelijk een eigen voordeel behaalt. Met name met het oog op het feit dat veel verzekeringen als ‘service’ worden aangeboden vindt de AFM het niet passend dat hier financieel voordeel voor de verzekeringnemer behaald wordt.

⁴ Het Hof verwijst hierbij naar de richtlijn Verzekeringsdistributie, Richtlijn 2016/97, art. 2 lid 1 punt 9

⁵ R.o 41 uit het Arrest van het Europese Hof, 29 september 2022, ECLI:EU:C:2022:733

3.3 Nevenverzekeringstussenpersoon; uitzondering artikel 7 Vrijstellingsregeling Wft

Artikel 7 Vrijstellingsregeling Wft bepaalt dat onder bepaalde voorwaarden personen die bemiddelen in verzekeringen in aanvulling op de levering van een zaak of de verlening van een dienst, de nevenverzekeringstussenpersonen, grotendeels vrijgesteld zijn van de Wft. De voorwaarden om in aanmerking te komen voor deze vrijstelling zijn dat i) de verzekering het risico dient te dekken van een defect, verlies van of beschadiging van de door de nevenverzekeringstussenpersoon geleverde zaak of ii) het niet-gebruik maken van de dienst die door de nevenverzekeringstussenpersoon wordt geleverd. De premie mag in de bij i) en ii) genoemde gevallen niet hoger zijn dan € 600 pro rata per jaar, of als het een aanvulling is op een dienst en de duur van de dienst is gelijk aan of minder dan drie maanden dan mag de premie niet hoger zijn dan € 200 per persoon.

Indien een verzekeringnemer van een groepsverzekering kan aantonen dat een *verzekeringsproduct voor een individuele verzekerde* binnen een groepsverzekering voldoet aan de voorwaarden zoals die gelden voor de vrijstelling voor nevenverzekeringstussenpersonen, dan kan de verzekeringnemer gebruik maken van deze vrijstelling en is er tevens geen sprake van een vergunningplicht.

Dit betekent dat een mogelijke vergunningplicht als gevolg van de uitspraak van het Europese Hof alsnog niet van toepassing is als wordt voldaan aan de eisen van artikel 7 Vrijstellingsregeling Wft.

Meer informatie over het aanvragen van een vergunning is te vinden op de volgende website van de AFM: [Vergunningen en regels \(afm.nl\)](https://www.afm.nl/vergunningen-en-regels)

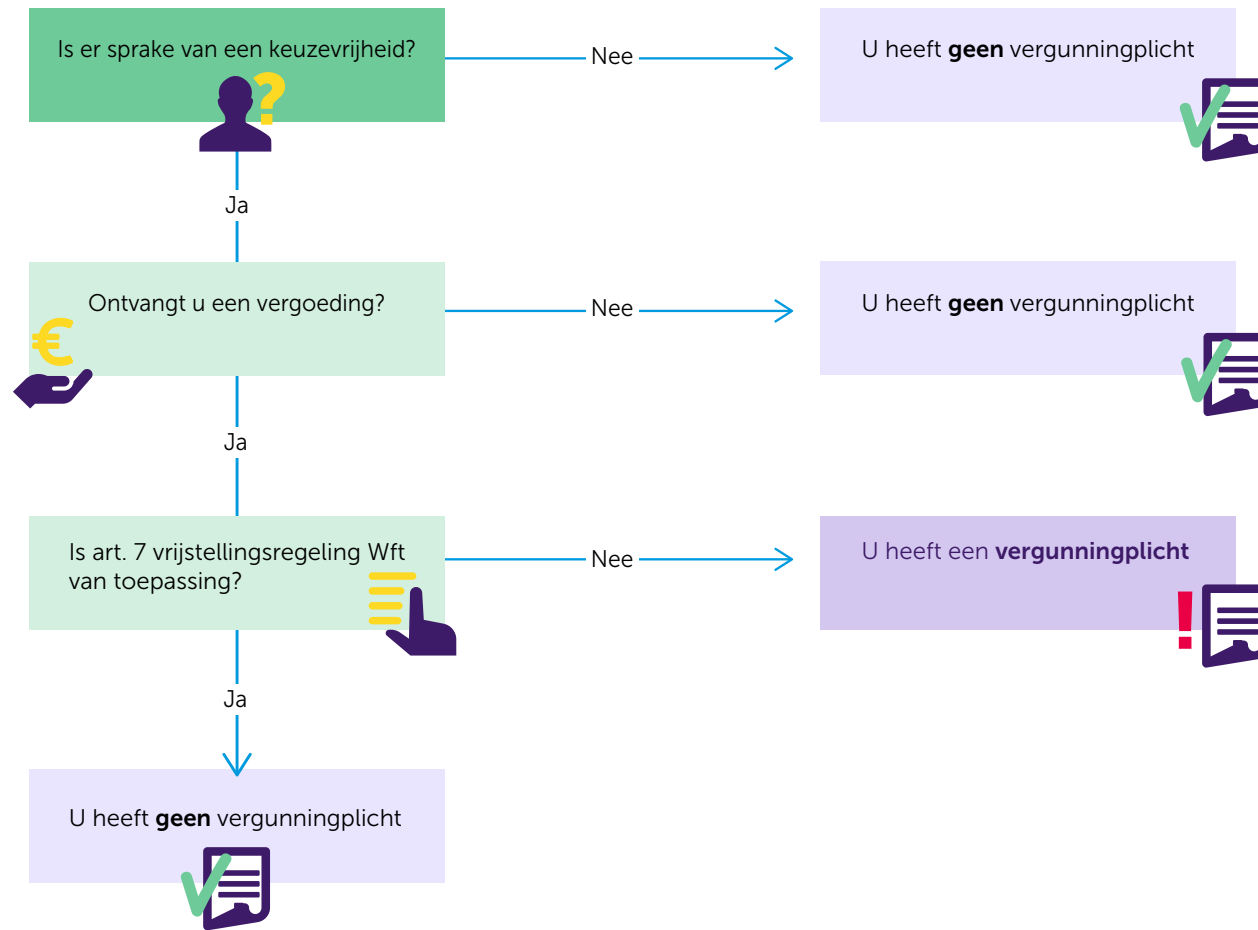
4. Gevolgen voor de markt

De AFM is zich ervan bewust dat deze interpretatie van de AFM gevolgen kan hebben voor marktpartijen die nu geen vergunning hebben voor hun (bemiddelings)activiteiten bij groepsverzekeringen. Per geval dient te worden beoordeeld of de werkzaamheden onder de vergunningplicht vallen. Met behulp van onderstaande beslisboom kunnen marktpartijen bepalen of zij vergunningplichtig zijn en, als dit het geval is, welke stappen zij moeten ondernemen om aan deze vergunningplicht te voldoen. Voor de volledigheid wijst de AFM erop dat per groepsverzekering bepaald moet worden of er sprake is van vergunningplichtig bemiddelen.

4.1 Aanvragen van een vergunning

De AFM geeft marktpartijen die vergunningplichtige activiteiten verrichten op het gebied van groepsverzekeringen de gelegenheid om hiervoor een vergunning aan te vragen. Uiterlijk 1 oktober 2025 dient u te beschikken over de benodigde vergunning. Informatie over het aanvragen van een vergunning en de daaraan verbonden kosten kunt u op de [website van de AFM](https://www.afm.nl/vergunningen-en-regels) vinden. Houdt u bij de aanvraag rekening met het feit dat het traject voor het aanvragen van de vergunning minimaal 13 weken kan duren. Om zeker te weten dat u op 1 oktober 2025 over een vergunning beschikt adviseert de AFM u ruim voor deze datum een aanvraag voor een vergunning in te dienen.

Figuur 1. Beslisboom



Bijlage: Gebruikte begrippen

- collectiviteitsorganisator: degene die als wederpartij ten behoeve van derden een mantelovereenkomst met de verzekeraar afsluit;
- nevenverzekeringstussenpersoon: een nevenverzekeringstussenpersoon is een (rechts)persoon die i) tegen vergoeding, ii) als nevenactiviteit iii) toegang heeft tot het verzekeringsdistributiebedrijf of het verzekeringsdistributiebedrijf uitoefent en iv) diegene een andere hoofdberoepswerkzaamheid heeft dan verzekeringsdistributie, v) bepaalde verzekeringsproducten alleen aanbiedt als aanvulling op een goed of dienst en vi) deze verzekeringsproducten niet omvatten de dekking van levensverzekerings- of aansprakelijkheidsrisico's, tenzij die dekking het goed aanvult dat of de dienst aanvult die de nevenverzekeringstussenpersoon in het kader van zijn hoofdberoepswerkzaamheid aanbiedt.⁶ De nevenverzekeringstussenpersoon wordt ook wel aangeduid als *'een andere marktdeelnemer die als nevenactiviteit verzekeringsproducten verkoopt, zoals reisbureaus en autoverhuurbedrijven'* of *'personen die verzekeringsdistributie werkzaamheden verrichten als nevenactiviteit'*.⁷
- assurantietussenpersoon: onder assurantietussenpersonen wordt onder meer verstaan adviseurs, bemiddelaars in verzekeringen, herverzekeringbemiddelaars, gevolmachtigde agenten en ondergevolmachtigde agenten;⁸
- raamcontract: een groepsverzekering of mantelovereenkomst;
- groepsverzekering: een verzekeringsovereenkomst in de zin van artikel 7:925 BW gesloten tussen een verzekeringsnemer en een verzekeraar, waarbij een of meer derde personen kunnen gelden als verzekerden op de polis;
- automatische groepsverzekering: een groepsverzekering waarbij een of meer derde personen gelden als verzekerden op de polis, zonder dat zij daar verder iets voor hoeven te doen anders dan de eventuele uitoefening van hun rechten als verzekerden op grond van de polis;
- niet-automatische groepsverzekering: een groepsverzekering waarbij een of meerdere personen eerst gelden als verzekerden op de polis als zij hebben aangegeven zich aan te sluiten bij de verzekering.

⁶ Artikel 2, vierde lid, richtlijn verzekeringsdistributie.

⁷ Overweging 8 en 15 preambule richtlijn verzekeringsdistributie.

⁸ Kamerstukken II 2016-2017, [34 770](#), nr. 3, p. 4.