

Aan De Minister van Financiën
De heer drs. G. Zalm
Postbus 20201
2500 EE DEN HAAG

Ons kenmerk
2007.01003

Uw kenmerk
FM 2007-0196 M

Den Haag
5 februari 2007

Betreft

Advies inzake conflict beleggingspolissen

Mijnheer de Minister,

U vroeg ons u te willen adviseren inzake de aanpak van de veel besproken geschillen over beleggingspolissen, meer bijzonder met een voorstel te komen voor een evenwichtige afwikkeling, waarbij een grote veelheid aan individuele procedures hopelijk zoveel mogelijk kan worden vermeden en u vroeg ons aan te geven hoe die afwikkeling zo efficiënt en effectief mogelijk zou kunnen zijn. Bij deze trachten wij aan uw verzoek te voldoen.

Teneinde u zo goed mogelijk van dienst te zijn achten wij het gewenst, voorafgaand aan ons advies inzake de aanpak van deze problematiek, enkele korte beschouwingen te wijden aan de aard en achtergronden van de betrokken financiële producten en een meer precieze duiding te geven van de litigieuze "woekerpolis".

De toegenomen belangstelling voor de zogenoemde beleggingspolis moet worden gezien in het bredere perspectief van de sinds de jaren '70 van de vorige eeuw groeiende markt van financiële beleggingsproducten: hypotheek, pensioenen en verzekeringen welke een bijzondere vlucht namen door fiscale facilitatie en de beurs hausse rond de eeuwwisseling. Tal van telkens ingewikkelder producten, welke méér financieel voordeel moesten brengen voor aanbieders, bemiddelaars én afnemers, kwamen op de markt.

Van diverse zijden, onder meer via de jaarverslagen van de Ombudsman Verzekeringen, werd steeds nadrukkelijker gewaarschuwd voor gebrekkige aspecten van deze groeimarkt. Geconstateerd kon worden dat consumenten over het algemeen te weinig kennis van deze financiële producten hadden en voor de kenmerken ervan weinig belangstelling hadden, dat tussenpersonen vaak over te weinig expertise beschikten om over deze producten te adviseren en te veel werden geprikkeld tot

verkoop door het provisiestelsel en dat aanbieders te weinig informatie over en inzicht in hun producten verschaffen.

Op die waarschuwingen werd door de drie marktpartijen te weinig acht geslagen en de risico's die aan de geconstateerde gebrekkige aspecten verbonden waren leken als een verrassing te komen na de beursneergang begin deze eeuw.

In een reactie op de geuite waarschuwingen en kritiek zijn echter wel sedert de jaren '90 van de vorige eeuw enkele nieuwe, telkens verdergaande, privaat- en publiekrechtelijke normen gesteld voor de markt van de financiële (beleggings)producten. Voor levensverzekeraars gold sinds 1994 de zgn. RIAV*, in 1998 opgevolgd door RIAV II, daarna de Code Rendement en Risico en, sinds 2002, de eerste Financiële Bijsluiter. Ten slotte gelden thans de normen van de Wft en het toezicht van de AFM. Voor het intermediair was, op vrijwillige basis, sedert 2003 de Gedragscode Informatieverstrekking en Dienstverlening Intermediair beschikbaar.

Een en ander brengt mee dat het geschillenlandschap van de beleggingspolis wordt gekenmerkt door een grote diversiteit van producten en dienstverlening, zoals diverse "generaties" van die producten en diensten en de talloze productvarianten en benamingen ervan. De productkenmerken en systemen hebben hier en daar overeenkomsten maar er zijn vele en grote verschillen.

Het zicht op het geschillenlandschap is bovendien diffuus. Als gevolg van het tijdsverloop, soms van meer dan 20 jaren, door personeelwisselingen, fusies, overnames en bedrijfsbeëindigingen alsmede wegens gebrekkige of ontbrekende dossiervorming is het moeilijk zicht te krijgen op de totstandkoming van de onderhavige verzekeringsovereenkomsten, de achterliggende doelstelling van de contractpartijen en hun informatiepositie. Dit terwijl mede bepalend is geweest de rol van het betrokken intermediair of de adviseur.

Daarbij komt dat het conflict nog voldoende precisering ontbeert. Klachtuitingen zijn vaak onbestemd en algemeen, veelal door gebrek aan inzicht van de consumenten. In discussies over "kosten" worden onjuiste en onvolledige beelden geschetst. Premies voor de risicodekking zijn geheel andere "kosten" dan provisie of de beheerskosten. Aantekening verdient dat het (achteraf) scheppen van transparantie een product qua kenmerken en prestaties helder maakt, maar zeker niet altijd leidt tot de constatering van fouten of gebreken, of onjuiste of bovenmatige kosten.

De hiervoor beschreven ontwikkelingen en omstandigheden brengen met zich dat er niet zoiets bestaat als "de" (woeker) polis en dat de thans besproken problematiek niet in gelijke mate alle verzekeraars aangaat.

Daarnaast is het van belang te realiseren dat ook gedragingen of nalaten van andere betrokkenen dan alleen verzekeraars een rol hebben gespeeld. Voor een geschilbeslechter is het van belang het oordeel te baseren op verifieerbare feiten en rekening te houden met het doen en laten én de positie van geschilpartijen. Eén

* (Regeling Informatieverstrekking aan Verzekeringnemers)

amalgam-oplossing voor het maatschappelijke conflict over in het verleden aangegane overeenkomsten van levensverzekering is derhalve niet goed denkbaar.

Dit alles neemt niet weg dat de praktijk van de geschillenbeslechting heeft bewezen dat fundamentele kritiek, ook algemene, op de beleggingsverzekeringsmarkt is uit te oefenen. De commissie De Ruiter heeft daarover bijzonder duidelijk gerapporteerd en ook eerder genoemde jaarverslagen van de Ombudsman hebben al tal van jaren soms in scherpe bewoordingen gewaarschuwd.

Twee afwegingen verdienen de aandacht.

Kosten, tarieven en premies die deel uitmaken van een financieel product of financiële dienstverlening behoren, binnen de wettelijke regelgeving en gedragscodes, weliswaar tot het vrije marktbeleid, maar wanneer deze van dien aard en hoogte zijn dat zij niet minimaal kunnen worden gecompenseerd door de (beleggings)opbrengsten kunnen zij die producten of diensten gebrekkig doen zijn. In die gevallen is het gebrek aan inzicht, de intransparantie, een ernstige onvolkomenheid van het geleverde.

De consument heeft weliswaar zijn eigen keuzemogelijkheden, afwegingen en verantwoordelijkheden bij de inrichting van zijn financiële huishouding, maar heeft doorgaans niet de kennis en het inzicht om zelfstandig verantwoorde keuzes te maken en juist daarom geldt voor aanbieders en bemiddelaars of adviseurs van financiële producten en diensten een bijzondere zorgplicht. In geval van onvoldoende of gebrekkige zorgplicht zijdens de financiële dienstverlener kan de totstandkoming of uitvoering van de overeenkomst onvolkomen zijn.

Voor deze twee afwegingen is het niet uitsluitend van belang onder regiem van welke gedragsregel of code de dienstverlening of het product naar leeftijd of karakter is te scharen, want de algemene beginselen van contractenrecht en de vereisten voor een zuivere wilsovereenstemming tussen contractspartijen vergen al decennia een “zorgplicht avant la lettre”, nl. eerlijke informatie, een goede match van vraag en aanbod en een correcte nakoming en levering die overeenkomt met een juiste verwachting.

Hoewel er, zoals gesteld, geen algemene oplossing van beleggingspolisgeschillen is aan te dragen, zijn er wel algemene uitgangspunten en criteria denkbaar voor de beoordeling van het geschil.

Zoals u aan de Tweede Kamer heeft bericht, is met ingang van 1 januari 2007, op basis van de per die datum in werking getreden Wft, het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, KiFiD, als enig instituut erkend voor de geschillenbeslechting bij financiële diensten en geldt bovendien voor financiële dienstverleners de verplichting zich bij een alternatieve geschilleninstantie aan te sluiten. Het KiFiD biedt een buitengerechtelijke geschillenbeslechting in twee fasen: de Ombudsman Financiële Dienstverlening bemiddelt in het geschil en kan komen tot een bemiddelresultaat tussen partijen of een advies aan die partijen of één van beiden. In geval van onbemiddelbaarheid van het geschil of ontevredenheid over het advies staat de consument, tegen betaling van een eigen bijdrage ad € 50,- (op kosten van ongelijk) en in gevallen van een belang van meer dan € 100,- de weg open naar de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, die, als de aangesloten

dienstverlener daarmee heeft ingestemd, bindend kan oordelen. In geval van niet-bindend oordeel staat de volledige rechtsgang bij de burgerlijke rechter nog open. De consument kan ook na de Ombudsman direct naar de rechter. Het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening is beschikbaar vanaf 31 maart 2007. De personele invulling komt vanuit de diverse voorgaande financiële geschilleninstanties voor banken, verzekeraars, intermediair en beleggingsinstelling. Het KiFiD beschikt derhalve over langjarige ervaring en specialistische expertise op het terrein van financiële dienstverlening, meer bijzonder van de daarover gerezen geschillen. Het instituut wordt ingericht voor de opvang en behandeling van zeven tot tienduizend klachten per jaar, een inschatting op basis van de ervaringsgegevens van de rechtsvoorgangers SGC, SKV en DSI.

Het KiFiD wordt gefinancierd door de (verplichte) aansluitbijdrage van de deelnemende financiële dienstverleners, die, zoals opgemerkt, tot aansluiting van een erkende financiële geschilleninstantie verplicht zijn. Het bestuur van de gelijknamige stichting wordt gevormd door vertegenwoordigers van marktpartijen waaronder de Consumentenbond. Geschillenbeslechting door KiFiD heeft derhalve een semi-wettelijke en onafhankelijke status en draagvlak van financiële dienstverleners en de Consumentenbond. Het instituut beschikt over de specifieke kennis en ervaring inzake verzekeren, beleggen, bank- en intermediaire diensten. Het KiFiD is evenwel niet bevoegd wanneer een andere instantie het geschil in behandeling heeft genomen (zaak onder de rechter) en niet bevoegd om zgn. class-actions te behandelen. Ook is de opvangcapaciteit niet toereikend voor zéér grote aantallen zaken. Niettemin kan geschilbeslechting binnen KiFiD deskundig, goedkoop en relatief snel en derhalve efficiënt en effectief plaatsvinden met inachtneming van genoemde uitzonderingen. Er dient dus een praktische oplossing gevonden te worden.

De Wft en de Reglementen van de Geschilleninstanties van KiFiD schrijven voor dat, alvorens de Ombudsman Financiële Dienstverlening (de eerste KiFiD-fase) kan worden ingeschakeld, de betrokken financiële dienstverlener zelf reageert op een specifieke klachtuiting van een afnemer van diens product of dienst. Bij uitblijven van een bevredigende reactie, dus ook in het geval dat niet wordt gereageerd, binnen een redelijke termijn, kan de Ombudsman de klacht, indien daartoe gevraagd door de consument, in behandeling nemen.

Gesteld zou kunnen worden dat in de kwestie van de beleggingspolissen-onvrede dat stadium bij een aantal verzekeraars is bereikt. De Ombudsman Financiële Dienstverlening, die overigens als Ombudsman Verzekeringen reeds bevoegd is, kan zich derhalve gaan bezighouden met het geschil. In verband met de getalsmatige capacitaire beperkingen en gezien de grote diversiteit aan in geschil betrokken financiële producten en wijze van totstandkoming van de contracten alsmede gelet op het feit dat niet alle verzekeraars in het conflict betrokken zijn, is de gedachte van een categorale aanpak ontstaan. Deze vergt de medewerking van alle belanghebbende partijen.

Ons voorstel is dat in KiFiD-verband op basis van wet en van rechtspraak, gedragscodes en de Reglementen van KiFiD steeds een beperkt aantal klachtuitingen, gericht tegen telkens een specifiek product van een bepaalde verzekeraar,

gemotiveerd en gedocumenteerd wordt voorgelegd aan de Ombudsman Financiële Dienstverlening, uiteraard in het geval de betrokken verzekeraar niet binnen redelijke termijn tot tevredenheid op de klachtuiting heeft gereageerd en mits het geschil niet aan de rechter is voorgelegd. Deze zaken kunnen worden aangebracht door afzonderlijke consumenten, maar ook namens deze door consumentenorganisaties die hen terzijde staan. Naar ons oordeel kan deze aanpak tot een versnelling van het proces leiden, indien genoemde partijen bereid zijn hieraan mee te werken. In dat geval kan de Ombudsman al op korte termijn met zijn werkzaamheden aanvangen en achten wij het mogelijk dat binnen een halfjaar voor een belangrijk aantal gevallen een bemiddelresultaat kan worden gevonden, uiteraard afhankelijk van de medewerking van die partijen.

Wanneer het geschil wordt beslecht in de vorm van een bemiddelresultaat of een aanvaard advies neemt de betrokken verzekeraar op zich de gekozen oplossing toe te passen op alle polissen van hetzelfde product.

Wanneer de interventie van de Ombudsman niet leidt tot beslechting van het geschil, kan de zaak naar de rechter of naar de Geschillencommissie, zulks naar keuze van de consument. De Geschillencommissie zal in dat geval, met het oog op deze categorale aanpak, met voorrang over het geschil oordelen.

Daarbij stellen wij ons voor dat de Consumentenbond, of een andere organisatie, als hulpverlener de consument bijstaat en zich mag voegen in het geding, waarbij wij denken aan het nemen van conclusie in het algemeen belang, aldus een bredere benadering van de problematiek mogelijk makend.

Voorts stellen wij ons voor dat verzekeraars het proces een extra dimensie kunnen geven door hunnerzijds, naar aanleiding van eigen intern onderzoek, ter toetsing eventuele reparatiepolissen bij wijze van testgeschil aan de Ombudsman voor te leggen. Bovendien zouden zij samen met de intermediaire branche-organisaties een extra financiële bijdrage kunnen leveren voor de kosten van deze aanpak.

Wij hopen u met het vorenstaande van dienst te zijn en houden ons gaarne voor toelichting gereed.

Hoogachtend en met vriendelijke groet,

C.E. du Perron
J.W. Wabeke