

Vergaderjaar 2006–2007

29 507

Regels voor de financiële dienstverlening (Wet financiële dienstverlening)

Nr. 42

BRIEF VAN DE MINISTER VAN FINANCIËN

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 8 maart 2007

Inleiding

Tijdens het Algemeen Overleg over beleggingspolissen op 8 februari jl heeft mijn ambtsvoorganger met de vaste commissie voor Financiën van gedachten gewisseld over de mogelijkheden om klachten over zulke polissen op een effectieve en evenwichtige manier te kunnen afhandelen. In vervolg op zijn brief van 15 februari jl. (Fin0700068) dient deze brief ertoe u nader te informeren over de uitkomsten van het overleg dat sindsdien met de verschillende betrokken partijen en organisaties is gevoerd. Dit overleg heeft meer tijd gevraagd dan was voorzien, waardoor deze brief later komt dan was aangekondigd.

Het overleg met het Verbond van Verzekeraars enerzijds, en de stichting Verliespolis (een initiatief van de Vereniging Eigen Huis en de Vereniging van Effectenbezitters) en de Consumentenbond anderzijds, was erop gericht te komen tot een gezamenlijk gedragen aanpak van de problemen die rond beleggingsverzekeringen bestaan. Een goed verloop van het proces – het verschaffen van duidelijkheid aan polishouders en het op een effectieve en evenwichtige manier afhandelen van klachten – is daarmee het beste gediend. Gebleken is dat de deelnemers aan het overleg bereid zijn zich voor zo'n gezamenlijke aanpak in te zetten. De inhoud van deze brief weerspiegelt de uitkomsten van het overleg. De betrokken partijen en organisaties kunnen zich vinden in de navolgende weergave van dat overleg.

De opzet van deze brief is als volgt. Eerst wordt een weergave gegeven van de posities die de consumentenorganisaties en de verzekeraars innemen ten aanzien van de meest wenselijke aanpak van de bestaande problemen. Vervolgens komt aan de orde tot welke uitkomsten het overleg heeft geleid. Daarbij gaat het aan de ene kant om de eerder door de heren Wabeke en Du Perron voorgestelde categorale benadering via het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD), en aan de andere

kant om de vraag of en onder welke voorwaarden een aanvullend feitenonderzoek een bijdrage kan leveren aan een succesvol verloop van het proces.

Standpunten consumentenorganisaties en verzekeraars

Consumentenorganisaties

De Vereniging Eigen Huis, de Vereniging van Effectenbezitters, de Consumentenbond en de Stichting Verliespolis hebben in hun aan de Tweede Kamer gerichte brief van 7 februari jl. hun standpunt weergegeven ten aanzien van de te volgen werkwijze. In die brief pleitten zij allereerst voor een onafhankelijk, inventariserend onderzoek naar de inhoudingen van kosten en risicopremies in verhouding tot de inhoudingen die de consument redelijkerwijs, mede op basis van de aan hem verstrekte informatie, had mogen verwachten, zodat op basis van dit onderzoek eventuele voorstellen tot compensatie en reparatie kunnen worden geformuleerd. Bereikte oplossingen zouden voor alle producten uit dezelfde categorie gelding moeten hebben. Ook hechtten de genoemde organisaties eraan dat consumenten niet actief of individueel behoeven op te treden tegen de omvangrijke advocatenteams die verzekeraars wel en zij niet kunnen inzetten.

Genoemde brief is geschreven voordat het voorstel van de heren Wabeke en Du Perron bekend is geworden. De consumentenorganisaties hebben dat voorstel in beginsel positief ontvangen. Zij zien het evenwel niet als een exclusieve methode om tot oplossingen te komen, maar menen dat daarnaast behoefte blijft bestaan aan een onafhankelijk feitenonderzoek, dat meer helderheid moet scheppen over de markt in beleggingsverzekeringen en over de kenmerken van de diverse producten. Zij staan een breed onderzoek voor, zonder de beperkingen die verzekeraars wenselijk achten. Door niet uitsluitend te kijken naar producten waarover klachten bestaan of procedures lopen, ontstaat een ruimer inzicht dat in het verdere verloop van het proces een nuttige rol kan spelen, aldus deze organisaties.

Verzekeraars

Het Verbond van Verzekeraars heeft mijn ambtsvoorganger per brief van 19 februari jl. geïnformeerd over zijn positie. Verzekeraars zijn van mening dat het merendeel van de bestaande verzekeringen integere producten zijn die voldoen aan de eisen die er destijds aan mochten worden gesteld. Zij vinden dat de feitelijke afhandeling van klachten dient plaats te vinden via het KiFiD, dat op basis van de Wet op het financieel toezicht door de minister van Financiën als geschilleninstantie is erkend en bestuurlijk wordt gedragen door sectororganisaties en de Consumentenbond.

Volgens het Verbond is vanwege de politieke en publicitaire onrust sprake van een uitzonderlijke situatie, die om bijzondere maatregelen vraagt. Met inachtneming van de kanttekeningen die het Verbond plaatst bij een eventueel naast het geëigende traject van geschillenbeslechting op te zetten onderzoek (zie verderop in deze brief), is het voornemens zijn leden als volgt te adviseren:

- de eigen producten te analyseren op eventuele tekortkomingen en waar nodig reparerende maatregelen te treffen, zonder klacht of tussenkomst van KiFiD;
- bestaande klanten uiterlijk bij de waardeopgave over 2007 te informeren over alle relevante aspecten van de polis, zodat de klant zelf kan vaststellen of het product aan zijn verwachtingen voldoet;
- KiFiD een overzicht te zenden van alle in het verleden aangeboden beleggingsverzekeringen; een dergelijk overzicht, dat waarschijnlijk

- meer dan 1000 verschillende producten zal omvatten, laat onder andere zien welke levensverzekeringen beleggingsverzekeringen zijn;
- in principe in te stemmen met een categorale aanpak zoals voorgesteld door de heren Wabeke en Du Perron.

KiFiD kan de informatie die uit de categorale aanpak naar voren komt, evenals de lijst van producten, gebruiken om een informatieve website op te zetten of een helpdesk in te richten, aldus het Verbond.

Het Verbond spreekt zich in zijn brief uit tegen aanvullend onderzoek. Verzekeraars menen dat een onderzoek dat een louter inventariserende functie heeft geen toegevoegde waarde zou hebben. Een onderzoek dat ook een inhoudelijk oordeel beoogt zou het proces volgens hen ernstig vertragen en bemoeilijken, en van invloed zijn op de positie van partijen in het vervolgproces.

Uitkomsten van het overleg

Klachtenafhandeling via KiFiD

Consumentenorganisaties en verzekeraars staan positief tegenover de door de heren Wabeke en Du Perron voorgestelde categorale benadering en willen daaraan op een constructieve manier meewerken. Het overleg heeft het doel en de opzet van die benadering aangescherpt en verduidelijkt. De categorale benadering houdt in dat steeds enkele zaken worden behandeld die representatief kunnen worden geacht voor een bepaalde productcategorie (een product van één verzekeraar dat gedurende een zeker aantal jaren ongewijzigd is verkocht), om te bezien of sprake is van gegronde klachten. De Ombudsman zal in dat geval aansturen op een zodanige aanpassing van het product dat aan de klacht tegemoet wordt gekomen. De aanpassing kan verschillende vormen aannemen en zowel bestaan uit reparatie van het product voor de toekomst als voor het verleden. Als de verzekeraar die aanpassing accepteert zal deze worden toegepast op alle polissen van dezelfde categorie, ook voor polishouders die niet zelf een klacht hebben ingediend. De verzekeraar neemt daartoe het initiatief.

Er is geen sprake van een bemiddelresultaat als een van beide partijen de door de Ombudsman voorgestelde aanpassing niet acceptabel vindt. In dat geval staat de weg naar de Geschillencommissie dan wel naar de rechter open. Dat geldt ook als er wel een bemiddelresultaat is, maar een individuele consument daar niet mee instemt. Daarnaast blijft voor belangenorganisaties de weg naar de rechter in een collectieve actie open.

De Ombudsman heeft aangegeven in samenspraak met de consumentenorganisaties en verzekeraars de te hanteren procesregels vast te zullen stellen. Daarbij zal worden gewaarborgd dat de consument wiens klacht wordt behandeld zich desgewenst kan laten bijstaan of vertegenwoordigen.

De Ombudsman zal de door de verzekeraars op te stellen productenlijst op zijn website publiceren. Consumentenorganisaties kunnen de lijst eventueel aanvullen als zij daarin een product zouden missen. Per product kan tevens worden aangegeven of er door de Ombudsman (categorale) uitspraken over klachten met betrekking tot dat product zijn gedaan, of er procedures lopen, en of verzekeraars op eigen initiatief of op advies van de Ombudsman tot aanpassing van de voorwaarden of reparatie zijn overgegaan.

Bedoelde lijst biedt consumenten duidelijkheid over de vraag of hun product een beleggingsverzekering is. Ook zullen consumenten en consumentenorganisaties in de gelegenheid worden gesteld zaken aan te melden als zij over een product op de lijst klachten hebben. Een en ander

kan aldus tevens bijdragen aan een gerichte selectie van zaken die in aanmerking komen om door de Ombudsman in het kader van zijn categorale aanpak in behandeling te worden genomen.

Aanvullend feitenonderzoek?

Tijdens het Algemeen Overleg op 8 februari jl. heeft mijn ambtsvoorganger zich op het standpunt gesteld dat het onderzoek van de heer dr. A. Oosenbrug, in opdracht van de Stichting Verliespolis, de rol zou kunnen vervullen van het onderzoek waarop vanuit uw Kamer werd aangedrongen, eventueel met personele ondersteuning vanuit de overheid. Zoals mijn voorganger al schreef in zijn brief van 15 februari jl. hebben verzekeraars bezwaar gemaakt tegen het ondersteunen van een onderzoek ten behoeve van partijen die later als procespartij kunnen optreden; een bezwaar waar hij begrip voor had. Ik hecht eraan nog eens te benadrukken dat dit bezwaar uitsluitend betrekking had op het ondersteunen van het onderzoek door de overheid, en niet op het onderzoek zelf. De kwaliteiten van de heer Oosenbrug als onderzoeker staan wat mijn voorganger en mijzelf betreft op geen enkele manier ter discussie. Overleg vooraf met de heer Oosenbrug over zijn mogelijke rol in het proces had, achteraf bezien, misschien kunnen voorkomen dat in sommige media ten onrechte een andere indruk is gewekt.

In het overleg is uitvoerig gesproken over de wenselijkheid en toegevoegde waarde van een onafhankelijk onderzoek dat niet door consumentenorganisaties of verzekeraars, maar door beide gezamenlijk of door de overheid zou worden geëntameerd. Daarover is geen overeenstemming bereikt. Consumentenorganisaties hechten, zoals hierboven vermeld, veel belang aan zo'n aanvullend onderzoek. Zij menen dat de KiFiD-benadering alleen niet voor alle polishouders de gewenste duidelijkheid zal opleveren, ook al omdat zij de van verzekeraars te ontvangen opgaven niet voldoende zullen kunnen beoordelen. Daarnaast zou een onafhankelijk onderzoek indicaties kunnen geven bij welke producten op voorhand al geen aanwijzingen bestaan dat sprake zal zijn van gegronde klachten. Verzekeraars hebben erop gewezen dat de door hen voorgenomen aanpak – het informeren van hun polishouders, het opstellen van productlijsten en het onderzoeken van hun portefeuilles – en hun medewerking aan de klachtenafhandeling via KiFiD een groot beslag op mensen en middelen leggen. Zij willen de beschikbare capaciteit met voorrang voor die doelen inzetten. Voor zover onderzoek zou plaatsvinden dient dat naar hun oordeel gericht te zijn op het inventariseren van bij de consumentenorganisaties bekende klachten, hetgeen verzekeraars kan ondersteunen bij het effectueren van de door hen in gang gezette en voorgenomen acties. Zij menen dat een breder onderzoek slechts tot vertraging zal leiden. Als een politiek besluit wordt genomen om toch een aanvullend, inventariserend feitenonderzoek te doen, zal dat niet afdoen aan hun commitment ten aanzien van de klachtenafhandeling via KiFiD. Zij maken daarbij wel het voorbehoud dat dit alleen opgaat zolang het onderzoek hun procespositie dan wel de onafhankelijke oordeelsvorming van de Ombudsman niet zal schaden. Mocht dat wel het geval zijn dan blijven zij bereid tot klachtenafhandeling via KiFiD maar zullen zij van geval tot geval bezien in hoeverre er aanleiding bestaat een categorale benadering te volgen. Voorts geldt ook in het geval van een aanvullend onderzoek dat hun prioriteit bij de door henzelf in gang gezette acties ligt. Hun feitelijke opstelling tegenover een dergelijk onderzoek zal afhangen van de precieze taakopdracht en van de vraag of eventuele medewerking aan het onderzoek verenigbaar is met hun overige inspanningen.

De geconstateerde verschillen van inzicht doen er niet aan af dat consumentenorganisaties en verzekeraars van plan zijn met elkaar in

gesprek te blijven over de aanpak en de voortgang van het proces. Aan beide kanten bestaat de overtuiging dat goed overleg in belangrijke mate kan bijdragen aan een succesvol verloop van de in gang gezette en in gang te zetten initiatieven. Voor de verdere inrichting van het proces is dat een belangrijk gegeven.

Hoe verder

De uitkomsten van het Algemeen Overleg op 8 februari jl. en van het sindsdien met consumentenorganisaties en verzekeraars gevoerde overleg brengen mij tot de conclusie dat een breed gedragen aanpak van de problemen rond beleggingsverzekeringen mogelijk is langs de volgende lijnen.

De door de heren Wabeke en Du Perron voorgestelde categorale aanpak, zoals hierboven toegelicht, kan bij uw Kamer en bij betrokken partijen en organisaties op brede steun rekenen. Ik heb beide heren dan ook verzocht hun werkzaamheden aan te vangen conform hun voorstel. Als eerste stap zal de Ombudsman in overleg met de consumentenorganisaties en verzekeraars de organisatie van de procesgang vaststellen en uitwerken. Uw Kamer zal uiteraard nauwgezet van de voortgang van de werkzaamheden op de hoogte worden gehouden. In zijn jaarverslag over 2006, dat in de loop van maart zal verschijnen, zal de Ombudsman, net als in voorgaande jaren, de nodige aandacht aan het onderwerp beleggingsverzekeringen besteden.

Over de wenselijkheid van aanvullend onderzoek bestaat zoals hiervoor vermeld geen overeenstemming. Niettemin meen ik dat het door mij beoogde proces kan worden versterkt door aan deze wens vanuit uw Kamer en van de consumentenorganisaties tegemoet te komen. Randvoorwaarde is wel dat het onderzoek een volstrekt feitelijke opzet moet krijgen. Daarmee wordt geborgd dat het de procespositie van partijen en de onafhankelijke oordeelsvorming van de Ombudsman niet ondermijnt. Dat laatste komt tevens tegemoet aan de zorgen van verzekeraars dienaangaande. De taakopdracht voor het onderzoek zal met de consumentenorganisaties, verzekeraars en met de Ombudsman worden afgestemd. Het is daarbij mede aan de Ombudsman om de taakopdracht te toetsen aan de gestelde voorwaarde. Het ligt in de rede dat hij ook suggesties kan doen hoe dit onderzoek het proces dat hijzelf zal inzetten kan ondersteunen.

Het bedoelde onderzoek zal enige tijd vergen en ook het nodige tijdsbeslag van de onderzoekers. Het is daarom nuttig de volgorde en prioritering vooraf te bezien. Daarbij kan de suggestie van verzekeraars worden meegenomen om de bij consumentenorganisaties aanwezige dossiers als bron te gebruiken. Zodra meer duidelijkheid bestaat over de opzet van het onderzoek en de aan te wijzen onderzoekers zal ik de Kamer daarover uiteraard informeren.

Ik ben mij ervan bewust dat de geschetste aanpak niet in alle gevallen een oplossing zal kunnen bieden en dat evenmin alle zaken kunnen worden afgewikkeld zonder tussenkomst van de rechter. Ik heb er echter vertrouwen in dat op deze manier uitzicht wordt geboden op een effectieve en evenwichtige afwikkeling, zoals steeds het doel is geweest van mijn ambtsvoorganger en betrokken partijen en zoals het doel is van mijzelf.

De Minister van Financiën,
W. J. Bos