

Vergaderjaar 2018–2019

32 013

Toekomst financiële sector

Nr. 218

BRIEF VAN DE MINISTER VAN FINANCIËN

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 juni 2019

Door middel van deze brief en bijhorende bijlagen informeer ik uw Kamer over de stand van zaken in het beleggingsverzekeringendossier.

Onlangs heeft de Autoriteit Financiële Markten (AFM) de eindcontrole van de activering in de laatste categorie beleggingsverzekeringen afgerond. Activering houdt in dat klanten worden aangezet tot en ondersteund bij het maken van een bewuste keuze (aanpassen, voortzetten of stopzetten) over hun beleggingsverzekering. De AFM heeft geconcludeerd dat alle verzekeraars aan hun verplichtingen hebben voldaan om klanten met een beleggingsverzekering te activeren. Ook na het afronden van het activeringstraject, zullen er evenwel mensen overblijven met een beleggingsverzekering die (later) niet aansluit bij de verwachtingen. Om die reden worden de volgende vervolgstappen gezet:

- I. de aanpak van de nadelige effecten van beleggingsverzekeringen via het aflossingsvrije hypothekentraject;
- II. het verlenen van doorlopende nazorg door verzekeraars;
- III. de continuering van activering van niet-opbouwende beleggingsverzekeringen door verzekeraars; en
- IV. de continuering van het betrachten van coullance door verzekeraars voor klanten in een schrijnende situatie.

In deze brief ga ik nader in op deze vervolgstappen, nadat ik een overzicht heb gegeven van de resultaten van de activering van klanten.

In vervolg op de motie van het lid Leijten (SP) en het lid Van der Linde (VVD) over de evaluatie van het ontwikkelingsproces rond rentederivaten¹ heb ik aangekondigd ook te kijken naar de lessen die getrokken kunnen worden uit het beleggingsverzekeringendossier². De uitgebreide

¹ Kamerstuk 32 013, nr. 162.

² Kamerstuk 32 013, nr. 167 en Handelingen II 2017/18, nr. 55, item 22, VAO Bankensector.

uitwerking hiervan vindt u in bijlage 2³. Daarin wordt ingegaan op de regelgeving die mede naar aanleiding van het dossier is geïntroduceerd om het belang van de klant te borgen. Ook wordt ingegaan op de stappen die de verzekeringssector zelf heeft gezet. De opgedane inzichten kunnen worden meegenomen in de activering van klanten met een aflossingsvrije hypotheek (gekoppeld aan een beleggingsverzekering).

Stand van zaken beleggingsverzekeringendossier

Over de problematiek rond beleggingsverzekeringen is de afgelopen jaren regelmatig gesproken en zijn meerdere brieven aan uw Kamer gezonden. Klanten hebben in het verleden beleggingsverzekeringen afgesloten voor bijvoorbeeld de aflossing van hun hypotheek of als oudedagsvoorziening, die later niet aan bleken te sluiten bij de verwachtingen. Hierop zijn verschillende stappen gezet ter verbetering van de positie van de klant. Zo zijn in de polissen inmiddels de jaarlijkse beleggingskosten verlaagd en is er generieke compensatie overeengekomen in akkoorden tussen verzekeraars en consumentenstichtingen. Daarnaast is het flankerend beleid van verzekeraars verbeterd, bijvoorbeeld ten aanzien van het wegnemen van afkoopboetes en andere overstapbelemmeringen.

Vanuit de overheid is de laatste jaren vooral de nadruk gelegd op de nazorg aan klanten met een beleggingsverzekering, met het oog op een toekomstgerichte verbetering van de positie van de klant. Om het nazorgbeleid kracht bij te zetten, is de verplichting voor verzekeraars om klanten met een beleggingsverzekering te activeren in 2015 ook in regelgeving vastgelegd.

De AFM heeft onlangs de eindcontrole van de activering in de laatste categorie beleggingsverzekeringen afgerond. Hierdoor kan ik uw Kamer een totaaloverzicht van de activering van klanten met een beleggingsverzekering geven. Verzekeraars behoren per 31 december 2017 100% van hun klanten met een beleggingsverzekering geactiveerd te hebben. Daarbij wordt de klant aangezet tot en ondersteund bij het maken van een bewuste keuze over zijn beleggingsverzekering. Voor het maken van deze keuze is het noodzakelijk dat de klant inzicht krijgt in de financiële situatie van zijn beleggingsverzekering, overzicht krijgt van zijn verbetermogelijkheden en – indien gewenst – stappen onderneemt om zijn situatie te verbeteren. Ook een bewuste keuze van de klant om zijn situatie niet te wijzigen, kan daarvan een uitkomst zijn.

De AFM heeft gecontroleerd of verzekeraars binnen de gestelde termijnen voor de verschillende categorieën beleggingsverzekeringen⁴, hebben voldaan aan de vereiste activeringsresultaten. In haar controle heeft de AFM zowel de wettelijk vastgestelde resultaten van verzekeraars betrokken, als ook de te verrichten inspanningen om tot deze resultaten te komen. De AFM heeft geconcludeerd dat alle verzekeraars aan hun verplichtingen hebben voldaan. Een uitwerking van de activeringsresultaten en het toezicht daarop door de AFM, waaronder de door de AFM getroffen handhavingsmaatregelen, zijn opgenomen in bijlage 1⁵. Voor een volledig beeld over de stand van zaken van beleggingsverzekeringen bevat deze bijlage ook een uitwerking van de ontwikkeling van de portefeuille beleggingsverzekeringen, het loket hersteladvies beleggingsverzekeringen en de lopende (buiten)gerechtelijke procedures.

³ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

⁴ Het betreft de categorieën niet-opbouwend, hypotheekgebonden, pensioengebonden en beleggingsverzekeringen met een overige doelstelling.

⁵ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

Vervolgstappen

Verzekeraars hebben voldoende inspanningen geleverd om klanten met een beleggingsverzekering te activeren. Ook na het afronden van het activeringstraject, zullen er evenwel mensen overblijven met een beleggingsverzekering die (later) niet aansluit bij de verwachtingen. Om die reden worden de volgende vervolgstappen gezet:

- I. de aanpak van de nadelige effecten van beleggingsverzekeringen via het aflossingsvrije hypothekentraject;
- II. het verlenen van doorlopende nazorg door verzekeraars;
- III. de continuering van activering van niet-opbouwende beleggingsverzekeringen door verzekeraars; en
- IV. de continuering van het betrachten van coulance door verzekeraars voor klanten in een schrijnende situatie.

I Aanpak beleggingsverzekeringen via aflossingsvrije hypothekentraject

De grootste resterende kwetsbaarheid van klanten met een beleggingsverzekering, lijkt te zitten bij klanten met een beleggingsverzekering gekoppeld aan een aflossingsvrije hypotheek. Er wordt daarom ingezet op activering van klanten met een aflossingsvrije - en beleggingshypotheek door hypotheekaanbieders (banken en verzekeraars), om voor zover nodig maatregelen te treffen met betrekking tot hun aflossingsvrije hypotheek. De AFM heeft met DNB, de ECB en de grootbanken een methode ontwikkeld om portefeuilles met aflossingsvrije hypotheeken te segmenteren naar potentieel risico. Op deze manier kunnen hypotheekaanbieders de klanten die een risico lopen, benaderen om hun inzicht te geven in de opbouw en risico's van hun hypotheek. Indien nodig worden klanten geactiveerd om maatregelen te treffen om hun hypotheeksituatie te verbeteren. Klanten met een beleggingsverzekering die is gekoppeld aan een aflossingsvrije hypotheek worden in deze aanpak meegenomen. De AFM ziet erop toe dat de komende jaren alle benodigde stappen worden gezet.

II Doorlopende nazorg

Verzekeraars verlenen doorlopende nazorg aan klanten met een beleggingsverzekering. Dit omvat onder meer dat verzekeraars klanten aanzetten tot het maken van een bewuste keuze wanneer zij zich bij de verzekeraar melden. Ook omvat dit dat verzekeraars doorlopende nazorg inbedden in hun organisatiestructuur (in plaats van opname in een tijdelijk project). Daarnaast zetten verzekeraars het flankerend beleid voort. Dit omvat onder meer het wegnemen van afkoopboetes en andere overstapbelemmeringen.

III Continuering activering niet-opbouwende polissen

Afhankelijk van de beleggingsresultaten kunnen er nieuwe, niet-opbouwende beleggingsverzekeringen ontstaan. Dit zijn beleggingsverzekeringen waarvoor regulier premie wordt betaald en waarbij de verwachte aangroei in vermogen lager is dan de door de klant nog in te leggen premies. De verwachte aangroei is in belangrijke mate afhankelijk van de ontwikkelingen op de financiële markten. Voor verzekeraars geldt onverminderd de verplichting om – conform de huidige regelgeving – nieuwe, niet-opbouwende beleggingsverzekeringen in kaart te brengen en deze klanten binnen zes maanden een passende oplossing te bieden. De AFM ziet hierop toe.

IV Continuering coulance schrijnende gevallen

De compensatieakkoorden tussen verzekeraars en stichtingen die de belangen van consumenten behartigen, bevatten een regeling voor polishouders in een schrijnende situatie. Deze regeling is conform de afspraak in de compensatieakkoorden beëindigd. Verzekeraars hebben echter laten weten coulance te blijven betrachten voor klanten met een beleggingsverzekering in een schrijnende situatie⁶. Over het algemeen gaat het om zeer bijzondere omstandigheden of een ongelukkige samenloop van factoren in de specifieke situatie van een klant waar de algemene compensatieregeling niet in een oplossing voorziet en waardoor de klant de beleggingsverzekering niet ongewijzigd kan voortzetten. Het gaat om situaties waarin de klant door specifieke oorzaken te maken heeft met een aanzienlijke daling van het gezinsinkomen. Denk hierbij aan de situatie waarin een klant onvrijwillig langere tijd werkloos of arbeidsongeschikt is en een flinke terugval in inkomen heeft, waardoor hij of zij de vaste lasten niet meer kan betalen. Als de klant zich meldt gaat de verzekeraar met hem of haar in overleg. De verzekeraar zal zich hierbij inspannen om een oplossing te zoeken.

De Minister van Financiën,
W.B. Hoekstra

⁶ www.verzekeraars.nl/verzekeringstemas/leven/beleggingsverzekeringen/coulance.

Bijlage 1 Stand van zaken beleggingsverzekeringen

In deze bijlage is een uitwerking opgenomen van de (i) resultaten van de activering van klanten met een beleggingsverzekering, (ii) de handhavingsmaatregelen van de AFM, (iii) de ontwikkeling van de portefeuille beleggingsverzekeringen en niet-opbouwende polissen, (iv) het loket hersteladvies beleggingsverzekeringen en (v) de lopende (buiten)gerechtelijke procedures.

(i) Activeringsresultaten

Uit de controle van de AFM volgt dat verzekeraars verschillende activiteiten hebben ondernomen om hun klanten te activeren. Klanten hebben meerdere (aangetekende) brieven en andere schriftelijke communicatie ontvangen. Zij zijn meerdere malen over een langere periode gebeld en per e-mail benaderd of hebben in enkele gevallen een huisbezoek gehad. De vastgestelde vereiste resultaten om klanten te activeren, worden samen met de termijnen voor de verschillende categorieën (niet-opbouwend, hypotheekgebonden, pensioengebonden en beleggingsverzekeringen met overige doelstellingen) weergegeven in onderstaande tabel.

Categorie beleggingsverzekering	Vereist resultaat	Deadline	Toelichting
Niet-opbouwend	100% een oplossing bieden ¹	21 augustus 2015	
Hypotheekgebonden	80% activeren	21 augustus 2015	
	100% activeren	31 december 2016	
Pensioengebonden	100% activeren	31 december 2016	Alle beleggingsverzekeringen met een pensioendoelstelling, m.u.v. de categorie hieronder.
	100% informeren	31 december 2016	Beleggingsverzekeringen gesloten op basis van een koopsom met een verwachte eindwaarde lager dan € 25.000 of jaarlijkse inleg in 2013 minder dan € 1.000.
Overige doelstellingen	100% activeren	31 december 2017	Beleggingsverzekeringen met een verwachte eindwaarde op 1 januari 2013 van € 40.000 of hoger of jaarlijkse inleg in 2013 van € 500 of meer.
	100% informeren ²	31 december 2017	Alle beleggingsverzekeringen met een overige doelstelling, m.u.v. de categorie hiervoor, en beleggingsverzekeringen in het kader van een levensloopregeling.

De in de tabel genoemde vereiste activeringsresultaten zijn 100% behaald. Uit de meest actuele rapportage van de activeringsresultaten blijkt dat 91% van de klanten in alle categorieën door de verzekeraars is bereikt of een bewuste keuze heeft gemaakt. 9% is ondanks inspanningen niet bereikt of heeft geen weloverwogen keuze gemaakt. In onderstaande tabel is een uitsplitsing van de actuele activeringsresultaten opgenomen.

¹ Een oplossing bieden houdt meer in dan alleen activeren. Een oplossing bieden is een breder begrip. Voor dit bredere begrip is gekozen omdat de niet opbouwende polissen als het meest kwetsbaar worden gezien.

² Van het informeren van klanten is slechts sprake indien het proces en de informatie van een zodanige kwaliteit zijn dat de klant op basis van deze informatie tot een weloverwogen keuze kan komen.

Activeringsresultaten	100%
Afkoop beleggingsverzekering	40%
Bewuste keuze geen aanpassing beleggingsverzekering	27%
Aanpassing/premievrij gemaakte beleggingsverzekering	13%
Alleen geïnformeerd (conform wetgeving) ³	11%
Ondanks inspanning niet bereikt	9%

Gedurende het activeringstraject heeft 80% van de klanten met een beleggingsverzekering een bewuste keuze gemaakt. Dit was een keuze om de beleggingsverzekering aan te passen, af te kopen of de keuze om niets aan de lopende beleggingsverzekering te veranderen. In al deze gevallen heeft de klant een weloverwogen keuze gemaakt en heeft de verzekeraar de gemaakte keuze en de redenen van deze weloverwogen keuze, moeten vastleggen.

27% van de klanten met een beleggingsverzekering heeft een bewuste keuze gemaakt om de beleggingsverzekering ongewijzigd te laten. Hieronder wordt verstaan, dat de klant schriftelijk of mondeling aan de verzekeraar heeft aangegeven de beleggingsverzekering niet te willen aanpassen. De redenen voor het maken van deze keuze, kunnen zijn dat het product voldoet aan de verwachtingen vanwege een garantie, de beleggingsverzekering al premievrij is of dat de klant andere maatregelen heeft genomen om vermogen op te bouwen.

Hoewel alle klanten met een beleggingsverzekering zijn geactiveerd, betekent dit niet dat iedereen is bereikt of een weloverwogen keuze met betrekking tot de beleggingsverzekering heeft gemaakt. Circa 9% van de klanten is niet bereikt ondanks intensieve inspanningen daartoe van verzekeraars. Verzekeraars hebben in die gevallen voldoende inspanningen geleverd om correcte contactgegevens te verzamelen en hebben meerdere malen op verschillende wijze contact met hun klanten proberen te krijgen (zoals hiervoor is omschreven). Na aangetoond te hebben dat ze voldoende inspanningen hebben geleverd om de klant te bereiken en de controle hierop door de AFM mochten verzekeraars deze groep klanten op grond van de Nadere regeling gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft laten meetellen in de activeringsscores. Wanneer één van deze klanten zich alsnog meldt bij de verzekeraar, zal deze zich inspannen om de klant aan te zetten tot het maken van een bewuste keuze.

(ii) Handhavingsmaatregelen

De AFM heeft bij haar controle van de activeringsresultaten enkele onvolkomenheden geconstateerd, als gevolg waarvan klanten door een enkele verzekeraar in mindere mate in staat gesteld waren om een weloverwogen keuze over hun beleggingsverzekering te maken. Waar dit zich voordeed, werd met de betreffende verzekeraar afgesproken dat zij deze onvolkomenheden moest oplossen. Aan één verzekeraar heeft de AFM in 2018 een last onder dwangsom opgelegd. In maart 2019 zijn de laatste onvolkomenheden hersteld en begin april 2019 heeft de AFM de laatste nacontrole gedaan. Daarnaast heeft de AFM één keer een tuchtklacht⁴ ingediend bij de Tuchtraad Financiële Dienstverlening over de resultaten van een levensverzekeraar bij het vinden van een oplossing voor klanten met een niet-opbouwende beleggingsverzekering (die gegrond is verklaard).

(iii) Ontwikkeling portefeuille beleggingsverzekeringen en niet-opbouwende polissen

Ontwikkeling portefeuille beleggingsverzekeringen

De dalende trend in de totale omvang van de portefeuille beleggingsverzekeringen zet zich voort. De omvang van de portefeuille is 1,8 miljoen polissen per ultimo 2018. Ten opzichte van een jaar eerder is sprake van een daling van 9,7% (zie grafiek 1a). In navolging van de omvang van de portefeuille is ook de totale jaarpremie van beleggingsverzekeringen het afgelopen jaar gedaald. Deze daling is met

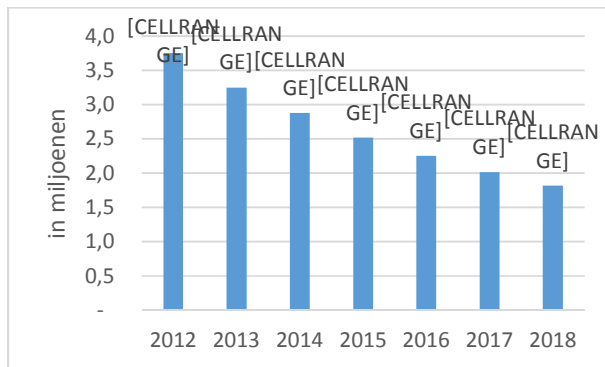
³ Ter achtergrond: dit betreft de klanten met pensioengebonden beleggingsverzekeringen die op 1 januari 2013 een verwachte eindwaarde van minder dan €25.000 hadden of een jaarlijkse inleg van minder dan €1.000 en de klanten met een beleggingsverzekering met een overig beleggingsdoel met op 1 januari 2013 een verwachte eindwaarde van minder dan €40.000 of een jaarlijkse inleg van minder dan €500. Deze klanten mochten conform wetgeving, na versturing van een brief met informatie over de beleggingsverzekering en de mogelijkheden om de situatie te verbeteren, als geactiveerd worden beschouwd.

⁴ <https://tuchtraafd.nl/wp-content/uploads/2018/07/Anoniem-uitspraak-16-003.pdf>.

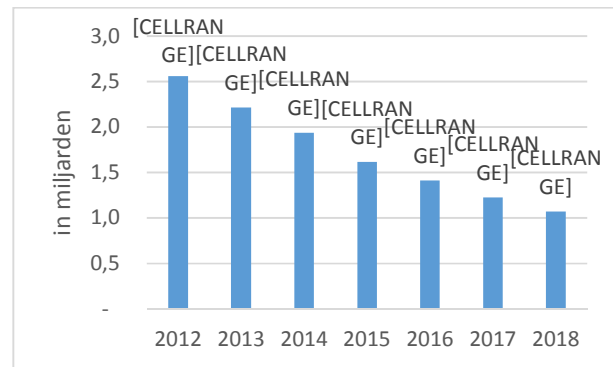
12,6% in lijn met de daling van ongeveer 13% die voorgaande jaren is waargenomen (zie grafiek 1b). Sinds de eerste meting in 2012 is het aantal polissen met 52% gedaald en in premie met 58%.

Grafiek 1a en 1b: Totale portefeuille beleggingsverzekeringen in a) omvang en b) premie

Aantal polissen



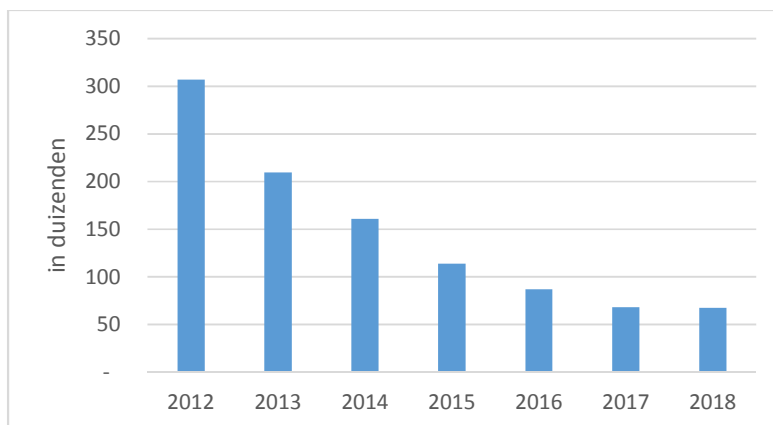
Jaarlijkse premie-inleg



Ontwikkeling niet-opbouwende polissen

Het aantal niet-opbouwende polissen⁵ daalt dit jaar minder sterk dan de gehele portefeuille beleggingsverzekeringen; ultimo 2018 zijn er nog 67.765 niet-opbouwende polissen. Dit is een daling van 1% ten opzichte van eind 2017. De daling in niet-opbouwende polissen ligt daarmee een stuk lager dan vorig jaar (22%). Sinds de eerste uitvraag in 2012 is het aantal niet-opbouwende polissen fors gedaald met bijna 80%, van 307 duizend naar bijna 68 duizend (zie grafiek 2). De zeer beperkte daling wordt naar alle waarschijnlijkheid veroorzaakt door het slechte 4^e kwartaal van 2018 op de beurs. Het aantal niet-opbouwende polissen is sterk afhankelijk van de hoogte van de AEX-index op moment van meten. Als er bijvoorbeeld per einde Q1 2019 gemeten zou zijn dan zou – naar het oordeel van DNB – zeer waarschijnlijk het aantal niet-opbouwende polissen – door de recente forse inhaalslag op de beurs – weer zijn gedaald.

Grafiek 2 Verloop aantal niet-opbouwende polissen



(iv) Loket hersteladvies beleggingsverzekeringen

Na overleg met DNB en de AFM hebben verzekeraars op 4 juli 2016 het loket hersteladvies beleggingsverzekeringen geopend, met als doel om het activeren van klanten een extra impuls te geven. Hierbij is een website ontwikkeld met toegankelijke informatie over het adviesloket en is

⁵ Niet-opbouwende beleggingsverzekeringen zijn beleggingsverzekeringen waarvoor regulier premie wordt betaald en waarbij de verwachte aangroei in vermogen lager is dan de door de klant in te leggen premies.

gezorgd dat de niet aan de verzekeraars verbonden adviseurs van het loket, goed overzicht hebben van en inzicht hebben in de producten van verzekeraars.

Bij het adviesloket kan een klant met een beleggingsverzekering kosteloos een advies krijgen van een niet aan de verzekeraar verbonden adviseur over de herstel mogelijkheden van zijn beleggingsverzekering bij de verzekeraars. Het adviesloket wordt gefinancierd door verzekeraars, maar de (feitelijke) werkzaamheden van het loket worden uitgevoerd door een externe partij. Het betreft een zelfstandig financieel adviesbureau zonder eigen portefeuille met financiële producten. De werking van het adviesloket en de inhoud van de gegeven adviezen worden beoordeeld door de klanten zelf: hen wordt gevraagd feedback te geven over het doorlopende adviestraject. Ook evalueert het Verbond van Verzekeraars periodiek de werking van het loket, specifiek ten aanzien van de kwaliteit en klanttevredenheid. Uit de gegevens van het Verbond van Verzekeraars blijkt dat klanten de advisering gemiddeld waarderen met het cijfer 8,5.

Sinds de opening heeft het loket 1599 klanten van een hersteladvies voorzien. De afgelopen periode hebben weinig klanten zich bij het loket gemeld. De AFM doet parallel aan deze Kamerbrief een laatste oproep aan klanten met een beleggingsverzekering om contact op te nemen met de eigen adviseur, de verzekeraar of het loket hersteladvies beleggingsverzekeringen. Gelet hierop blijft het loket nog twee maanden na publicatie van deze Kamerbrief open, zodat deze klanten kosteloos van een hersteladvies kunnen worden voorzien.

(v) (Buiten)gerechtelijke procedures

Het is van belang dat gedupeerden hun rechten kunnen verwezenlijken door een klacht met betrekking tot hun beleggingsverzekering voor te leggen aan het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid) of het geschil aanhangig te maken bij een civiele rechter. Het is vervolgens aan Kifid en de civiele rechter om zich uit te spreken over het voorliggende geschil.

Kifid

De afgelopen jaren hebben honderden consumenten bij het Kifid een klacht ingediend over hun beleggingsverzekering. Het Kifid heeft de behandeling van de klachten aangehouden totdat de Commissie van Beroep in het voorjaar van 2018 uitspraak had gedaan in een aantal richtinggevendende zaken. In april 2018 is het Kifid gestart met de fasegewijze behandeling van beleggingsverzekeringenklachten. Hierbij zijn de klachten geclusterd naar type verzekeringsproduct en financieel dienstverlener. De klachten worden individueel per cluster behandeld. Een gefaseerde voortzetting van de klachtafhandeling bevordert een efficiëntere afwikkeling.

Civiele rechter

Er zijn verschillende (rechts)zaken gevoerd en nog aanhangig over specifieke problemen bij klanten met een beleggingsverzekering. Uit de rechtspraak valt tot op heden geen eenduidige lijn te destilleren. Er is sprake van veel diversiteit in beleggingsverzekeringsproducten en er kunnen veel verschillende soorten gebreken voorkomen in beleggingsverzekeringen en de bijbehorende informatieverstrekking en advisering.

Voor de volledigheid wordt hierbij opgemerkt, dat een geschil ook kan worden afgedaan via een (buitengerechtelijke) schikking. In de praktijk mondt slechts een klein deel van de klachten over beleggingsverzekeringen uit in een schikking (over de jaren 2013-2015 gaat het gemiddeld om circa 0,02% van het totale aantal beleggingsverzekeringen (bron: Centrum voor Verzekeringsstatistiek)). Verzekeraars hebben in dit kader toegezegd geen geheimhoudingsbepalingen meer op te nemen in een schikking met betrekking tot een beleggingsverzekering en zich niet te beroepen op in het verleden opgenomen geheimhoudingsbepalingen in schikkingen over beleggingsverzekeringen. Ook hebben verzekeraars inzicht gegeven in de factoren die bij de totstandkoming van schikkingen een rol spelen.⁶

⁶ www.verzekeraars.nl/schikken.

Bijlage 2 Lessen beleggingsverzekeringen

In deze bijlage worden de gezette stappen in het beleggingsverzekeringendossier en de lessen die hieruit voortvloeien, uiteengezet. Hierbij wordt ingegaan op de regels die inmiddels zijn geïntroduceerd om het belang van de klant te borgen. Ook wordt ingegaan op de stappen die de verzekeringssector zelf heeft gezet.

Wet- en regelgeving en toezicht

Sinds het ontstaan van de beleggingsverzekeringenproblematiek zijn er veel Europese en nationale regels geïntroduceerd om het belang van de consument te beschermen. Deze nieuwe regels zorgen ervoor dat de klant en het belang van de klant meer centraal komt te staan als het gaat om het verkoopproces van complexe financiële producten waaronder een beleggingsverzekering. Voor zover het de Europese regels betreft, heeft dit nog een effect. Namelijk dat in lidstaten waar verzekeringen voor vermogensopbouw in de kinderschoenen staan, wordt voorkomen dat deze leiden tot dezelfde problemen als in Nederland en het Verenigd Koninkrijk. Het is immers belangrijk dat de consument in de gehele Europese Unie vertrouwen heeft én houdt in financiële producten en financiële instellingen. Dat vertrouwen is één van de voorwaarden voor welvaarts- en welzijnsontwikkeling. De in dit kader meest relevante aanvullende regelgeving wordt hieronder weergegeven.

Provisieverbod

Per 2013 is een provisieverbod voor complexe financiële producten ingevoerd. Hierdoor zijn financiële ondernemingen (directe aanbieders en onafhankelijke adviseurs en bemiddelaars) verplicht hun kosten direct en transparant bij de klant in rekening te brengen. De evaluatie van het provisieverbod¹ heeft laten zien dat hierdoor de verkeerde prikkels, bijvoorbeeld provisies waardoor producten van een bepaalde aanbieder worden geadviseerd (productgedreven verkoop), grotendeels uit de markt zijn verdwenen. Ook is vastgesteld dat de kwaliteit van advies aan consumenten over complexe producten mede door het provisieverbod is verbeterd.

Eisen aan productontwikkeling (POP)

Ook zijn per 2013 regels geïntroduceerd die financiële ondernemingen, waaronder verzekeraars, verplichten te beschikken over een adequaat productontwikkelingsproces. Dit houdt in dat financiële ondernemingen bij het ontwikkelen van financiële producten op evenwichtige wijze rekening dienen te houden met de belangen van de consument. Indien een product afbreuk doet aan deze belangen, moet de onderneming het product aanpassen of staken met het aanbieden van het product. Het achterliggende doel is het voorkomen van massaschade voor de consument en de maatschappij door pertinent slechte financiële producten. De AFM houdt toezicht op de inrichting en de feitelijke toepassing van het productontwikkelingsproces. Uit signalen van (vertegenwoordigers van) marktpartijen en de AFM, kan worden afgeleid dat dit toezicht heeft geleid tot aanpassingen in de bedrijfsvoering van financiële ondernemingen en in het bijzonder tot het niet langer aanbieden van bepaalde financiële producten². Ook beschikt de AFM per 2018 over een productinterventiebevoegdheid waarmee zij de verkoop van bepaalde beleggingsproducten kan verbieden of beperken, wanneer sprake is van een significante reden tot bezorgdheid over beleggersbescherming.

Algemene zorgplicht

Per 2014 is de (civielrechtelijke) algemene zorgplicht bestuursrechtelijk verankerd. Geëxpliciteerd is dat een financiële dienstverlener op zorgvuldige wijze de gerechtvaardigde belangen van een consument in acht dient te nemen of in geval van advisering dient te handelen in het belang van de consument. Deze maatregel is ingevoerd als een aanvulling op het systeem van

¹ Kamerstukken II 2017/18, 32 545, nr. 74.

² Kamerstukken II 2017/18, 31 935, nr. 45, bijlage. Een evaluatie van de doeltreffendheid en effecten van het toezicht op productontwikkelingsproces in de praktijk zal in samenwerking met de AFM worden uitgevoerd. De bevindingen hiervan zullen uiterlijk 1 juli 2020 naar de Tweede Kamer worden gezonden.

consumentenbescherming (normerende werking) en als vangnetbepaling op grond waarvan de AFM bij gebrek aan specifieke regels tijdig kan ingrijpen bij evidente misstanden op de financiële markten (sanctionerende werking). Uit de evaluatie van de algemene zorgplicht volgt dat de regeling in die opzichten goed functioneert.³

Betere informatievoorziening en meer transparantie

Zowel Europese als nationale regels bevatten vereisten waaraan de informatievoorziening aan de consument moet voldoen. Zo is begin 2018 de PRIIP's verordening⁴ in werking getreden met regels voor verpakte retailbeleggingsproducten en verzekeringsgebaseerde beleggingsproducten, waaronder beleggingsverzekeringen. Voor die producten geldt nu de verplichting om voorafgaand aan de aankoop een essentiële-informatiedocument te overhandigen aan de consument. Het essentiële-informatiedocument moet de consument in staat stellen om het product beter te begrijpen en de kenmerken (o.a. risico's en kosten) beter te doorgronden voordat tot aankoop van het product wordt overgegaan.

Verbetering rechtsgang

Ook is er regelgeving geïntroduceerd ter verbetering van de rechtsgang in collectieve zaken. Het is van belang dat gedupeerden hun rechten kunnen verwezenlijken en dat de kwaliteit van organisaties die opkomen voor hun belangen gewaarborgd is. In dit kader is wetgeving geïntroduceerd met nadere eisen voor verenigingen en stichtingen die de belangen van gedupeerden in collectieve zaken behartigen. Deze wetgeving omvat eveneens de mogelijkheid om in een collectieve actie voor gedupeerden schadevergoeding te vorderen. Daarnaast heeft het Klachtinstituut Financiële Dienstverlening (Kifid) klachten over beleggingsverzekeringen geclusterd naar type verzekeringsproduct. De geclusterde klachten worden vervolgens gefaseerd behandeld om de afhandeling efficiënt te laten plaatsvinden. Ook is de informatievoorziening met de toezichthouders beter geregeld. Kifid verschaft pro-actief informatie aan toezichthouders om mogelijke misstanden in de markt tijdiger en effectiever te signaleren.

Al deze regels zijn gericht op verbetering van de positie van de consument ten opzichte van aanbieders van financiële producten, het wegnemen van verkeerde prikkels voor verkopers en aanbieders van financiële producten of het voorkomen van schade voor consumenten door slechte producten of misstanden. Hierbij is niet alleen ingezet op het vastleggen van specifieke normen met bijbehorend toezicht. Daarnaast is beoogd om een vangnet te creëren voor evidente misstanden in gevallen dat specifieke normen ontbreken en om de rechtsgang voor consumenten te verbeteren.

Rol verzekeringssector

Een goede governance en gezonde cultuur kunnen niet met regelgeving alleen worden bevorderd. Integendeel, een gezonde cultuur moet juist komen vanuit de sector zelf. Ook verzekeraars zelf hebben belangrijke stappen gezet, initiatieven ontplooid en lessen getrokken uit het beleggingsverzekeringendossier. Hierbij heeft de sector ingezet op het kleiner maken van de beleggingsverzekeringproblematiek en het voorkomen van nieuwe problemen.

Compensatieakkoorden en flankerend beleid beleggingsverzekeringen

Verzekeraars hebben op basis van de aanbeveling van de Ombudsman Financiële Dienstverlening met consumentenstichtingen, zoals de Stichtingen Verliespolis en Woekerpolisclaim, en met de steun van betrokken partijen, zoals de Vereniging Eigen Huis en de Vereniging van Effectenbezitters, algemene akkoorden gesloten (en uitgevoerd) voor kostencompensatie voor consumenten. Deze akkoorden bieden breed gedragen oplossingen voor te hoge en intransparante uitvoeringskosten en voor

³ Kamerstukken II 2016/17, 32 545, nr. 59. Wel is – gegeven het ontbreken van formele handhaving en bestuursrechtelijke rechtspraak - aanleiding gezien voor een nieuwe evaluatie van de algemene zorgplicht. De Staten-Generaal zal uiterlijk 1 januari 2022 een verslag met de bevindingen hiervan ontvangen.

⁴ Verordening (EU) nr. 1286/2014 van het Europees Parlement en de Raad van 26 november 2014 over essentiële-informatiedocumenten voor verpakte retailbeleggingsproducten en verzekeringsgebaseerde beleggingsproducten (PRIIP's) (PbEU 2014, L 352).

schrijnende gevallen (zoals bij het optreden van het hefboom- en inteereffect⁵). Aanvullend op de compensatieakkoorden hebben verzekeraars flankerend beleid ontwikkeld ter uitbreiding van de toekomstgerichte verbeteringsmogelijkheden van klanten met een beleggingsverzekering. Dit omvat onder meer het aanbod om over te stappen op een beter passend product zonder het in rekening brengen van afkoopkosten of andere overstapkosten. Verzekeraars hebben aangegeven het flankerend beleid te continueren en coulance te blijven betrachten voor klanten in een schrijnende situatie⁶.

Inspanningen nazorg/activering

Nazorg is belangrijk om de positie van klanten in de toekomst te verbeteren. Onderdeel hiervan is het activeren van klanten. Hoewel het activeren van klanten op zich niet nieuw was, was de omvang en de aard van het activeringstraject bij beleggingsverzekeringen dat wel. Verzekeraars hebben voldoende inspanningen geleverd om klanten actief één voor één te benaderen en te voorzien van informatie over hun beleggingsverzekering, de waardeopbouw ervan en (indien bekend) over een eventueel verschil van de waarde aan het einde van de looptijd met het beoogde doel ervan. Ook hebben verzekeraars de keuzemogelijkheden geschetst en is kosteloos hersteladvies aangeboden (door de verzekeraar zelf of via het loket hersteladvies beleggingsverzekeringen). Klanten zijn hierbij indien nodig meerdere keren en op verschillende manieren benaderd.

Gedurende het activeringstraject is gebleken dat een generieke, sluitende en in alle situaties effectieve aanpak niet voorhanden is. Met andere woorden; dat er niet één manier is om klanten te activeren; duidelijk is geworden dat er zo goed mogelijk op de (verschillende) behoeften van klanten moet worden ingespeeld. Factoren die hierbij van invloed bleken te zijn, zijn een zo persoonlijk mogelijke boodschap, het zoeken van aansluiting bij de specifieke situatie van de klant en het benadrukken van het belang van het maken van een bewuste keuze. Daarbij is de samenwerking met de tussenpersonen van meerwaarde gebleken. Ook de inzet van verschillende communicatiemogelijkheden bleek - afhankelijk van de klantgroep - van meerwaarde. Denk hierbij aan online-modules, telefonische benaderingen of huisbezoeken. Relevante inzichten die kunnen worden meegenomen in de activering van klanten met een aflossingsvrije hypotheek (gekoppeld aan een beleggingsverzekering).

Cultuurverandering

Uit de evaluatie van de algemene zorgplicht⁷ volgt dat er binnen de sector meer bewustwording is over c.q. meer bewustzijn is van het borgen van het klantbelang en het belang van cultuurverandering binnen de onderneming. Ook in de beleidsdoorlichting financiële markten⁸ is opgemerkt dat er veranderingen in gedrag en cultuur hebben plaatsgevonden. Er is bewustwording, transparantie en verantwoordelijkheid bij beleidsbepalers van financiële ondernemingen waargenomen. De sector heeft via het Verbond van Verzekeraars aangegeven dat het beleggingsverzekeringendossier de sector ervan bewust heeft gemaakt dat ze beter in verbinding moet staan met de klant en met stakeholders en dat een duurzame klantrelatie vereist dat gedacht wordt vanuit het belang van de klant en de sector scherp voor ogen moet houden of gewekte verwachtingen kunnen worden ingelost. Onderdeel hiervan is een cultuur waarin producten vanuit verschillende perspectieven en onder verschillende omstandigheden worden beoordeeld op nut, veiligheid, begrijpelijkheid en kostenefficiëntie voor de klant evenals de klant beter in staat stellen om het product kritisch te beoordelen. De sector heeft een integraal programma ontwikkeld ter versterking van de positie van de klant. Dit omvat onder meer het direct opzegbaar maken van verzekeringen, de verbetering van interne klachtenprocedures en klantcommunicatie alsmede het actief bijdragen aan financiële educatie. Daarnaast hebben

⁵ Het hefboom- en inteereffect doet zich voor wanneer de risicoverzekeringspremie voor overlijdensrisico voor het einde van de verzekering afhangt van de omvang van het opgebouwde beleggingsresultaat. Bij goede beleggingsrendementen dalen deze verzekeringspremies, bij tegenvallende rendementen stijgen deze verzekeringspremies.

⁶ www.verzekeraars.nl/coulance.

⁷ Kamerstukken II 2016/17, 32 545, nr. 59.

⁸ Kamerstukken II 2017/18, 31 935, nr. 45, bijlage.

verzekeraars via zelfregulering de transparantie verbeterd. Zo krijgt de klant meer inzicht in de producten door de verzekeringskaarten, is in 2006 - in vervolg op aanbevelingen van de door het Verbond van Verzekeraars ingestelde commissie De Ruiter - producttransparantie tot stand gekomen op grond waarvan de consument door middel van gestandaardiseerde modellen in verschillende fases informatie krijgt over de beleggingsverzekering en de daaraan verbonden kosten⁹ en worden de prestaties van individuele verzekeraars en de waardering van die prestaties door klanten inzichtelijk gemaakt in Verzekeraars in Beeld. Ook is de Gedragscode Verzekeraars aangescherpt en uitgebreid en houdt de onafhankelijke Stichting toetsing verzekeraars toezicht op de naleving van deze gedragscode. In algemene zin geldt dat er nog werk te verrichten is om de dienstbaarheid richting klanten te vergroten. Door niet enkel te controleren of alle specifieke voorschriften nageleefd worden, maar ook in breder verband te kijken of de dienstverlening de belangen van de klant op zorgvuldige wijze in acht neemt. De sector heeft aangegeven aandacht te hebben voor het blijven toetsen van producten en diensten en daarbij alert te blijven op signalen van klanten en maatschappij.

⁹ De regels over de te verstrekken informatie aan de consument zijn inmiddels aangescherpt in het Besluit Gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft en wettelijk verankerd in de PRIIP's-Verordening.