

Vergaderjaar 2019–2020

32 013

Toekomst financiële sector

Nr. 236

BRIEF VAN DE MINISTER VAN FINANCIËN

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 juni 2020

Door middel van deze brief beantwoord ik uw verzoek van 17 februari 2020 om een reactie op de brief van de heer J.O. aan uw Kamer van 22 januari 2020 betreffende «*Suggesties voor aanpak van woekerpolissen*».

In de brief benoemt de heer J.O. een aantal aandachtspunten in het beleggingsverzekeringendossier en geeft hij daarbij een aantal suggesties voor de aanpak van de problematiek. De suggesties zijn opgedeeld in een drietal thema's, te weten: (1) verzekeraars, (2) het Klachtinstituut Financiële Dienstverlening (Kifid) en (3) de Autoriteit Financiële Markten (AFM). In deze brief zal ik per thema ingaan op de suggesties die worden gedaan.

Algemeen

Over de problematiek rond beleggingsverzekeringen is de afgelopen jaren regelmatig gesproken en zijn meerdere brieven aan uw Kamer gezonden. In mijn brief van 28 juni 2019¹ heb ik onder meer een overzicht gegeven van de resultaten van de eindcontrole door de AFM van de activering van klanten met een beleggingsverzekering door verzekeraars. 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 heb ik de volgende vervolgstappen aangekondigd:

- I de aanpak van de nadelige effecten van beleggingsverzekeringen via het aflossingsvrije hypothekentraject;
- II het verlenen van doorlopende nazorg door verzekeraars;

¹ Kamerstuk 32 013, nr. 218.

- 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.

1. Verzekeraars

Ten aanzien van verzekeraars benoemt de heer J.O. onder meer dat er onder geheimhouding schikkingen zouden worden gesloten tussen verzekeraars en claimstichtingen, en dat een onafhankelijke actuaaris de beleggingsverzekeringen zou moeten doorrekenen.

Schikkingen

Een schikking is een (privaatrechtelijke) overeenkomst tussen twee partijen, in het geval van een beleggingsverzekering zijn dat de verzekeraar en de klant. Een overeenkomst wordt – ook als die geen geheimhouding kent – in de regel niet actief openbaar gemaakt. Verzekeraars hebben in 2015 toegezegd geen geheimhoudingsbepalingen meer op te nemen in een schikking met betrekking tot een beleggingsverzekering. Daarnaast hebben verzekeraars toegezegd zich niet te beroepen op in het verleden opgenomen geheimhoudingsbepalingen in schikkingen over beleggingsverzekeringen.² Verzekeraars hebben mij laten weten zich aan deze toezegging te houden.

Het staat partijen daarnaast vrij om schikkingen openbaar te maken. Ook staat het klanten die het niet eens zijn met de gang van zaken van een schikking of het voorstel van een verzekeraar altijd vrij om te kiezen niet door te gaan met de schikking en te kiezen voor een uitspraak van de Geschillencommissie van het Kifid of de civiele rechter.

Verder wordt in de brief gerefereerd aan «*deals*» die verzekeraars sluiten met claimstichtingen die hier financieel het meeste belang bij zouden hebben. Ik hecht eraan dat gedupeerden hun rechten kunnen verwezenlijken, ook via organisaties die collectief opkomen voor hun belangen. Onderdeel hiervan is dat deze organisaties, zoals claimstichtingen, hiervoor een vergoeding kan toekomen. Collectieve organisaties dienen te voldoen aan de kwaliteitseisen van de Wet afwikkeling massaschade in collectieve actie. Deze eisen zien onder meer op de vergoeding die een organisatie voor zijn werkzaamheden in rekening brengt. Indien een collectieve organisatie in een rechterlijke procedure wil optreden, toetst de rechter vooraf of aan deze eisen is voldaan.

Berekeningen

Ook wordt in de brief gesteld dat verzekeraars geen adequate berekeningen zouden hanteren en dat onafhankelijke actuarissen de beleggingsverzekeringen zouden moeten doorrekenen. In algemene zin geldt dat de informatie die een financiële onderneming aan klanten verstrekt correct, duidelijk en niet misleidend moet zijn. De AFM ziet toe op een adequate informatievoorziening van verzekeraars aan klanten. Verder geldt dat er de afgelopen jaren verschillende stappen zijn gezet ter verbetering van de positie van de klant waarbij verschillende (financiële) deskundigen waren betrokken. Zo is er generieke compensatie overeengekomen in akkoorden tussen verzekeraars en consumentenstichtingen, die zich lieten bijstaan door diverse (financiële) deskundigen. Daarnaast is flankerend beleid van verzekeraars ontwikkeld gericht op een toekomstgerichte verbeteringsmogelijkheid van de klant met een beleggingsverzekering. Bij voormelde

² www.verzekeraars.nl/schikken.

stappen zijn verschillende externe accountantsonderzoeken verricht. Indien behoefte bestaat aan aanvullende actuariële berekeningen, kunnen (vertegenwoordigers van) klanten zich uiteraard wenden tot actuarissen.

2. Kifid

Ten aanzien van de klachten inzake beleggingsverzekeringen aanhangig bij het Kifid worden in de brief onder meer genoemd de afhandeling van klachten aan de hand van een vijftal richtinggevende uitspraken, de langere doorlooptijden van klachten inzake beleggingsverzekeringen, geheimhouding bij schikkingen en de objectiviteit en onafhankelijkheid van het Kifid.

De afgelopen jaren hebben honderden consumenten bij het Kifid een klacht ingediend over hun beleggingsverzekering. De doorlooptijden van de afhandeling van deze klachten zijn een aandachtspunt voor Kifid en van mijzelf. Het Kifid heeft de behandeling van de klachten aangehouden totdat de Commissie van Beroep in het voorjaar van 2018 uitspraak had gedaan in vijf zaken waarin thema's aan bod komen die in het merendeel van de klachten inzake beleggingsverzekeringen terugkomen. In april 2018 is het Kifid gestart met de fasegewijze behandeling van beleggingsverzekeringklachten. Hierbij zijn de klachten geclusterd naar type verzekeringsproduct en financieel dienstverlener. De klachten worden individueel per cluster behandeld. Hierbij wordt door de Geschillencommissie gebruik gemaakt van de toetsingskaders die de Commissie van Beroep in haar richtinggevende uitspraken heeft opgesteld. Het Kifid heeft voor deze gefaseerde voortzetting van de klachtafhandeling gekozen om de efficiëntie van de afwikkeling te bevorderen. Hierbij dient in ogenschouw te worden genomen dat beleggingsverzekeringen complexe producten zijn waarop per periode verschillende regelgeving van toepassing is, bijvoorbeeld wanneer het gaat om verantwoordelijkheden van de verzekeraar jegens de klant in de informatievoorziening. Het Kifid is een onafhankelijke geschillenbeslechtsinstantie die zelf haar werkwijze vormgeeft.

Voor wat betreft de totstandkoming van schikkingen bij het Kifid geldt het volgende. Partijen kunnen kiezen voor een bemiddelingstraject onder begeleiding van het Kifid om tot een schikking te komen. In een bemiddelingstraject (zowel bij het Kifid als daarbuiten) is het niet ongebruikelijk dat partijen geheimhouding overeenkomen *tijdens* het bemiddelingstraject. Dit geeft partijen de gelegenheid om tijdens het traject vrijuit te spreken en te onderhandelen over de aanpak om tot een of meerdere schikkingen te komen. De geheimhouding ziet hierbij dus enkel op de vertrouwelijkheid *tijdens* het bemiddelingstraject en expliciet niet op de *uitkomst* van de schikking ten aanzien waarvan, zoals hierboven aangegeven, verzekeraars hebben toegezegd geen geheimhouding te bedingen.

In de brief wordt gesteld dat het Kifid niet onafhankelijk van de sector, in dit geval de verzekeraars, opereert en dat er geen sprake van een gelijk speelveld zou zijn. Het Kifid wordt op grond van de wettelijke aanwijzing als geschilleninstantie vierjaarlijks geëvalueerd. In 2016 is het Kifid geëvalueerd door een onafhankelijk onderzoeksbureau. Hierbij is onder meer gekeken naar de onafhankelijkheid van het Kifid. Uit de evaluatie is gebleken dat de onafhankelijkheid van het Kifid adequaat is geborgd. In de statuten van het Kifid en het Besluit Gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft (Bgfo) zijn voorzieningen getroffen die de onafhankelijkheid van het Kifid waarborgen en voorkomen dat de sector onwenselijke invloed kan uitoefenen op de beoordelingen door en de werkzaamheden van Kifid. Op dit moment vindt de volgende vierjaarlijkse evaluatie plaats. Zoals toegezegd aan uw Kamer heb ik het opdrachtgeverschap van

deze evaluatie overgenomen van het Kifid. In de evaluatie zal ook het thema onafhankelijkheid opnieuw worden meegenomen. Daarnaast heb ik uw Kamer toegezegd dat tijdens de evaluatie zal worden gesproken met consumenten die geen gelijk hebben gekregen in hun klacht inzake een beleggingsverzekering bij het Kifid. Verder heb ik toegezegd dat de geheimhouding bij schikkingen die onder begeleiding van het Kifid tot stand zijn gekomen zal worden geëvalueerd. Ik zal uw Kamer eind van dit jaar informeren over de uitkomsten van deze evaluatie.

3. De AFM

Tot slot wordt in de brief onder meer benoemd dat de AFM niet objectief zou zijn in haar toezicht ten aanzien van beleggingsverzekeringen.

In 2015 is de verplichting voor verzekeraars om klanten met een beleggingsverzekering te activeren in regelgeving vastgelegd. De AFM heeft hierbij de bevoegdheid gekregen om toe te zien op de naleving van de activeringsverplichting.³ In mijn brief van 28 juni 2019 is een totaaloverzicht opgenomen van de resultaten van de eindcontrole door de AFM. Hieruit volgt onder meer dat de AFM in geval van onvolkomenheden in de activering met de verzekeraar heeft afgesproken dat zij deze onvolkomenheden moest oplossen en indien nodig, een handhavingsmaatregel heeft opgelegd of een tuchtklacht heeft ingediend bij de Tuchtraad Financiële Dienstverlening. Uit deze brief volgt – zoals de heer J.O. terecht opmerkt – eveneens dat er ook na het afronden van het activeringstraject klanten overblijven met een beleggingsverzekering die (later) niet aansluit bij de verwachtingen. Hierbij merk ik op dat klanten in het activeringstraject ook de bewuste keuze gemaakt kunnen hebben om hun beleggingsverzekering voort te zetten of aan te passen. Voor de klanten bij wie dat niet het geval is heb ik eerdergenoemde vervolgstappen aangekondigd. De AFM ziet erop toe dat de komende jaren alle benodigde stappen worden gezet.

De Minister van Financiën,
W.B. Hoekstra

³ Voor de volledigheid merk ik op dat de AFM niet bevoegd is om te treden in de relatie tussen een individuele klant en een verzekeraar. Dit betekent onder meer dat de AFM geen bevoegdheid heeft ten aanzien van een eventuele geheimhoudingsverplichting in een schikkingsvoorstel.