

Directie Financiële Markten

Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA 'S-GRAVENHAGE

Datum

13 juli 2007

Uw brief (Kenmerk)

Ons kenmerk

FM 2007-01675 M

Onderwerp

Stand van zaken rond beleggingsverzekeringen

Geachte voorzitter,

Tijdens het Algemeen Overleg over beleggingsverzekeringen op 4 april jl. heb ik met uw Kamer overlegd over het vergroten van de transparantie en het verbeteren van de consumentenbescherming bij deze producten voor de toekomst en over het zoveel mogelijk en zo spoedig mogelijk bieden van duidelijkheid aan degenen die in het verleden beleggingsverzekeringen hebben afgesloten. Deze brief dient ertoe u nader te informeren over de stappen die sinds het AO zijn gezet, mede in relatie tot de toen gemaakte afspraken. De volgende onderwerpen komen daarbij aan de orde:

- de stand van zaken rond het aangekondigde feitenonderzoek;
- de voortgang van de werkzaamheden van de Ombudsman Financiële Dienstverlening in verband met de categoriale afhandeling van klachten;
- de afstemming tussen gerechtelijke en buitengerechtelijke geschillenbeslechting;
- activiteiten van de toezichthouders;
- de voorgenomen aanpassing van de transparantieregels.

Het feitenonderzoek

Bij het aanbesteden van het eerder aangekondigde feitenonderzoek is tot mijn spijt enige vertraging opgetreden. De complexiteit van het onderwerp, de voor het onderzoek vereiste expertise en de politieke gevoeligheid ervan hebben hun weerslag gehad op de bereidheid van onderzoeksinstituten om een offerte in

te dienen – van de zeven aangeschreven instellingen hebben slechts twee een offerte uitgebracht – en op het met hen gevoerde overleg om tot een definitieve taakopdracht te komen. Uiteindelijk is de opdracht gegund aan het Instituut voor Financieel Onderzoek IFO, dat het feitenonderzoek zal gaan uitvoeren. Het ziet ernaar uit dat de opgetreden vertraging bij de aanvang van het onderzoek niet hoeft te leiden tot een latere opleverdatum van de resultaten. Afronding van het onderzoek voor het eind van het jaar is nog steeds haalbaar.

IFO is opgericht in 2004 als onafhankelijk financieel adviesbureau en heeft zich in die sector een vaste plaats verworven met onderzoeken op een breed terrein, onder andere ten behoeve van de overheid en toezichthouders. Voor het uitvoeren van onderzoek kan IFO een beroep doen op diverse specialisten, in dit geval op het vlak van accountancy en actuariaat. De opzet van het onderzoek is afgestemd met de verzekeraars en met de stichting Verliespolis. Verzekeraars zijn bereid de voor het onderzoek benodigde gegevens aan te leveren.

Doel van het feitenonderzoek is het vergroten van inzicht in de markt voor beleggingsverzekeringen en de op die markt aangeboden producten. Zoals opgemerkt in mijn brief van 8 maart jl. ben ik van mening dat de uitkomsten van het onderzoek het door mij beoogde proces kunnen versterken, doordat ze de onduidelijkheid voor bestaande polishouders kunnen helpen wegnemen. Het onderzoek zal bestaan uit vier onderdelen.

- een marktverkenning;
- een productbeschrijving;
- onderzoek productkenmerken;
- onderzoek informatieverstrekking.

De eerstgenoemde onderdelen hebben een beschrijvend/theoretisch karakter, de beide laatstgenoemde zijn empirisch van aard. Zoals eerder is benadrukt geldt voor het gehele onderzoek dat het een feitelijk, niet-normatief karakter heeft.

De **marktverkenning** houdt in dat een beschrijving wordt gegeven van de markt voor beleggingsverzekeringen in de afgelopen tien tot vijftien jaar. De populariteit van beleggingsverzekeringen heeft onder andere een relatie met de stijging van de beurskoersen aan het eind van de jaren 90 en de daling in de jaren daarna. Belangrijk is daarnaast dat de producten die in de loop der tijd zijn ontwikkeld vaak een directe relatie hebben met fiscale regelingen en wijzigingen daarin, waaronder de regels met betrekking tot individuele oudedagsvoorzieningen, de kapitaalverzekering eigen woning, bedrijfsparen en spaarloon. In dit onderdeel komt tevens aan de orde dat de informatieverplichtingen ten aanzien van beleggingsverzekeringen (wettelijke verplichtingen en zelfregulering) in de

bedoelde periode met regelmaat zijn aangepast, mede in reactie op regelmatig weerkerende kritiek dat beleggingsverzekeringen onvoldoende transparant zijn. De uitkomsten van dit onderdeel helpen tevens om te komen tot een categorie-indeling van beleggingspolissen.

De **productbeschrijving** heeft tot doel de werking van een beleggingsverzekering resp. de belangrijkste soorten beleggingsverzekeringen inzichtelijk te maken, onder andere met behulp van een theoretisch model. De waarde van een beleggingsverzekering hangt af van

- (aan de kant van de polishouder) de hoogte van de inleg, de verdeling van de inleg over de looptijd (koopsom vs. periodieke premie), de gekozen fondsen en (eventueel) mutaties (waaronder premievrijmaking en afkoop), en
- (aan de kant van het product) de hoogte van de provisie en andere kosten, de verdeling van de kosten over de looptijd (afsluitprovisie vs. doorlopende provisie), de hoogte van de overlijdensrisicodekking en de daarbij behorende premie en de wijze van doorberekening van de kosten (uit de inleg of uit het depot).

Simulaties met zo'n model laten zien wat er gebeurt met de waarde van de polis (het beleggingsdepot), afhankelijk van de hierboven genoemde variabelen. Het model dient er niet toe producten te beoordelen, maar om inzichtelijk te maken hoe verschillende scenario's tot verschillende uitkomsten leiden. Als bijvoorbeeld een verzekering voortijdig wordt afgekocht of premievrij gemaakt – wat gegeven de in het algemeen lange oorspronkelijke looptijd vaak voorkomt – zal dat nadelig uitwerken op de hoogte van de uitkering. Dit onderdeel van het onderzoek heeft dan ook mede tot doel vast te stellen wat de cruciale factoren zijn die het uiteindelijke netto rendement bepalen.

Het volgende onderdeel behelst een **empirisch feitenonderzoek** voor wat betreft de **productkenmerken** en heeft tot doel per product de relevante kerngetallen vast te stellen. De productbeschrijving krijgt in dit onderdeel een feitelijke invulling doordat per product wordt gekeken naar de feitelijke hoogte van de risicopremies en de kosten. Zo ontstaat inzicht in de bandbreedte daarvan in de markt en ook meer duidelijkheid, in kwantitatieve zin, over de werking van verschillende producten.

De omvang van de markt en de veelheid aan producten laat niet toe dat alle producten van alle verzekeraars onder de loep genomen kunnen worden. Het onderzoek zou dan onnodig lang gaan duren, terwijl het wel meer maar niet per se betere informatie oplevert. Het onderzoek zal daarom betrekking hebben op een representatieve selectie van producten. Het is belangrijk dat de selectie plaatsvindt op basis van objectieve criteria. Dit betekent onder andere dat de geselecteerde producten gezamenlijk een substantiële marktdekking moeten

hebben en dat alle categorieën producten, evenals alle grotere verzekeraars adequaat vertegenwoordigd zijn.

De uitkomsten van dit onderdeel zullen zoveel mogelijk aansluiten bij de kostenvariabelen die vanaf 2008 zichtbaar worden gemaakt in een van de uitgewerkte modellen De Ruiters (zie hierna onder het kopje Aanpassing transparantieregels). Op die manier wordt een verbinding gelegd met de toekomstige transparantie-eisen, en kan mede gebruik worden gemaakt van het kader dat daartoe in de afgelopen maanden door het Verbond van Verzekeraars is ontwikkeld.

Transparantie staat eveneens centraal in het laatste onderdeel van het onderzoek, dat betrekking heeft op de **aan de polishouders verstrekte informatie** over de geselecteerde producten. Het gaat daarbij om de informatie die de verzekeraar in algemene zin, dat wil zeggen niet-geïndividualiseerd, beschikbaar heeft gesteld. Op welke wijze de informatie uiteindelijk de consument heeft bereikt en welke informatie de tussenpersoon aan de individuele klanten heeft verstrekt valt buiten het bestek van het onderzoek. Dit onderdeel brengt in kaart in hoeverre de genoemde stukken melding maken van de belangrijke productkenmerken. Het is niet de bedoeling en, gegeven de noodzakelijke beperkingen, ook niet mogelijk dat het onderzoek conclusies trekt ten aanzien van de adequaatheid van de informatieverschaffing. Wel is er een relatie met de op dat moment geldende transparantieregels.

Het onderzoek zal worden begeleid door een klankbordgroep die de voortgang ervan volgt en ter zake suggesties kan doen.

Werkzaamheden van de Ombudsman

De Ombudsman Financiële Dienstverlening zet zich in voor een categoriale afhandeling van klachten over beleggingsverzekeringen. In die benadering staat een zaak die representatief kan worden geacht voor de klachten over een bepaald product van een bepaalde verzekeraar, als het ware model voor het product als geheel. Als in een dergelijke zaak een bemiddelresultaat tot stand komt – dat wil zeggen dat tussen de verzekeraar en de klager, of de organisatie die hem vertegenwoordigt, overeenstemming wordt bereikt over een reparatie van de polis, in welke vorm dan ook – wordt deze reparatie toegepast op alle polissen van hetzelfde product. Alle polishouders worden dan op dezelfde manier gecompenseerd, ook degenen die geen klacht hebben ingediend.

De voor de categoriale aanpak te gebruiken zaken kunnen voor dat doel bij de Ombudsman worden aangebracht of door de Ombudsman worden ontleend aan zijn bestaande voorraad. In de praktijk gaat het op dit moment nog in hoofdzaak om zaken die de Ombudsman al in behandeling had of eerder behandeld heeft. Daarbij kan worden opgemerkt dat de discussie die in de afgelopen periode is

gevoerd naar aanleiding van het rapport van de AFM en de aanbevelingen van de commissie De Ruiters heeft geleid tot brede consensus, ook in de verzekeringsbedrijfstak, dat de transparantie over beleggingsverzekeringen beter kan en beter moet. In dat licht mag naar de opvatting van de Ombudsman aan een financieel product de eis worden gesteld dat het ten minste dient te beantwoorden aan het productprofiel zoals dat aan polishouders is gepresenteerd. Waar dat niet het geval is bestaat, voor zover dat niet op basis van het contractenrecht kan worden geëist, een maatschappelijke wenselijkheid het product zo aan te passen dat die discrepantie wordt opgeheven. Vanuit deze gedachte vindt overleg plaats, tussen verzekeraars, de stichting Verliespolis en de Ombudsman, om te bezien of ook afspraken kunnen worden gemaakt die niet op één product betrekking hebben, maar op een serie gelijksoortige producten. Als dat lukt wordt bij elk van die producten een bepaalde reparatie toegepast die dan meteen zou gelden voor alle polishouders met een dergelijk product. De aanpak is vergelijkbaar met de categoriale benadering, maar gaat nog een stapje verder, doordat de reikwijdte zich generiek uitstrekt tot de polissen van meerdere producten. Ook in die situatie geldt dat een polishouder die het niet eens is met de voorgestelde reparatie zich tot de geschillencommissie of de rechter kan wenden.

Naar ik heb begrepen is sprake van een actief proces van constructieve gesprekken tussen betrokken partijen. Naar verwachting zullen na de zomer de eerste concrete resultaten van de werkzaamheden van de Ombudsman bekend zijn.

Afstemming tussen rechter en Ombudsman

In het Algemeen Overleg is zorg uitgesproken dat de categoriale aanpak van de Ombudsman kan worden doorkruist als tegelijk zaken over dezelfde producten aan de rechter worden voorgelegd. Als iemand nul op het rekest krijgt bij de Ombudsman kan hij naar de rechter gaan, maar de omgekeerde route is niet mogelijk. Als over een bepaald product een rechtszaak is aangespannen beperkt dat de mogelijkheden voor de Ombudsman om uitspraken te doen over datzelfde product. Naarmate meer rechtszaken worden aangespannen zou dat de voordelen van de route via de Ombudsman teniet kunnen doen.

De keuze tussen gerechtelijke en buitengerechtelijke geschillenbeslechting is aan de betrokkenen zelf. Iedereen heeft de vrijheid een zaak voor de rechter te brengen. Dat neemt niet weg dat er reden is over dit onderwerp, en in bredere zin over de te verwachten rechtszaken over beleggingsverzekeringen goed na te denken. Ik heb daarom, in afstemming met het ministerie van Justitie, aan de Raad voor de Rechtspraak advies gevraagd, aan de hand van de volgende vragen: 1) welke mogelijkheden ziet de Raad om de beslechting van geschillen rond beleggingsverzekeringen waar mogelijk een collectief karakter te geven en te komen tot een goede afstemming tussen gerechtelijke en buitengerechtelijke geschillenbeslechting; 2) in hoeverre zou daarvoor eventueel aanpassing van

wetgeving nodig zijn; 3) welke maatregelen zou de rechtspraak kunnen nemen om tijdige afhandeling zeker te stellen als een groot aantal zaken bij de gerechten zou instromen.

De Raad heeft zich bereid verklaard in overleg met de betrokken gerechten te bezien hoe een snelle afhandeling kan worden gewaarborgd als de rechtspraak een stroom aan rechtszaken rond beleggingsverzekeringen te verwerken krijgt (waarvan op dit moment geen sprake is). Complicerende factor is hier dat de bestaande wetgeving zeer beperkte mogelijkheden biedt voor gerechten om de snelheid van behandeling van civiele zaken te bevorderen indien partijen niet bereid zijn daar aan mee te werken. Dit is waar het gaat om zaken van eenzelfde type (bijv. beleggingsverzekeringszaken), die zich in grote aantallen bij de gerechten aandienen (men spreekt hier wel van 'massaschade-zaken') niet anders. Binnen de bestaande mogelijkheden zal worden gezocht naar wegen om de snelheid te bevorderen. De Raad verwacht hierover in het najaar meer te kunnen melden.

Toezichthouders

De toezichthouders volgen, elk vanuit haar eigen verantwoordelijkheid, de ontwikkelingen rond de beleggingsverzekeringen op de voet. De Autoriteit Financiële Markten (AFM) let, behalve op nieuw afgesloten verzekeringen, onder andere op de wijze waarop verzekeraars gevolg geven aan het advies van het Verbond van Verzekeraars om de in het verleden aangeboden producten te analyseren op eventuele tekortkomingen. Zij hecht eraan dat deze analyse en de (waar nodig) daaruit voortvloeiende reparerende maatregelen op consistente wijze plaatsvinden. De AFM heeft grotere bemiddelaars in overweging gegeven ook een dergelijke analyse te maken, gelet op hun rol bij de verkoop van beleggingsverzekeringen.

De Nederlandsche Bank let met name op de gevolgen van de ophef rond beleggingsverzekeringen voor de financiële soliditeit van levensverzekeraars en voor de stabiliteit van de verzekeringsmarkt.

Aanpassing transparantieregels

De commissie De Ruiters heeft in haar rapport een aantal aanbevelingen gedaan om de transparantie bij beleggingsverzekeringen te vergroten. Het Verbond van Verzekeraars heeft die aanbevelingen overgenomen en deze, mede op basis van een consumentenonderzoek, uitgewerkt in de vorm van nieuwe informatiemodellen. Deze zijn door de ledenvergadering van het Verbond van Verzekeraars inmiddels unaniem aangenomen en hebben per 1 januari 2008 bindende werking voor alle leden. Zoals eerder aangekondigd heeft ook de overheid op dit vlak een verantwoordelijkheid. Dat houdt in dat ook de wettelijke regels zullen worden aangescherpt. Het conceptbesluit dat hierin voorziet is inmiddels voor consultatie uitgezet bij de AFM en de betrokken organisaties van marktpartijen. De regels met betrekking tot de informatieverstrekking over

beleggingsverzekeringen, en waar nodig ook over andere levensverzekeringen, worden op de volgende onderdelen aangescherpt:

- voorafgaand aan het sluiten van de overeenkomst moet meer informatie worden verschaft over de samenstelling van de brutopremie. Uit die informatie moet blijken welke kosten op de inleg worden ingehouden of via de beleggingen in rekening worden gebracht. Ook moet al in de precontractuele fase meer duidelijkheid worden geboden over de gevolgen van afkoop, premieverlaging en andere polismutaties;
- tijdens de looptijd krijgen polishouders een jaarlijkse opgave van de waarde van het opgebouwde kapitaal, aangevuld met nadere gegevens over de inleg, risicopremies en rendement, die de mutatie in die waarde verklaren.

Bedoeling is dat de wettelijke regels en de door het Verbond uitgewerkte informatiemodellen per 1 januari 2008 in werking treden.

Tot slot

Uit het bovenstaande moge blijken dat op verschillende manieren wordt gewerkt aan oplossingen, zowel om duidelijkheid te verschaffen aan bestaande polishouders en om een vlotte afhandeling van klachten en geschillen te bevorderen, als om voor de toekomst een betere transparantie van levensverzekeringen te verzekeren. Het spreekt voor zich dat ik de Kamer over de verdere voortgang van het onderzoek en de andere genoemde initiatieven op de hoogte zal houden.

Hoogachtend,
de minister van Financiën,

Wouter Bos