

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2563

Vragen van het lid **Nijboer** (PvdA) aan de minister van Financiën over *de aanpak van de woekerpolisaffaire* (Ingezonden 24 mei 2013).

Antwoord van minister **Dijsselbloem** (Financiën) (ontvangen 14 juni 2013)

Vraag 1 en 2

Deelt u de mening dat de woekerpolisaffaire het vertrouwen in Nederlandse verzekeraars sterk heeft geschonden en de afwikkeling van de affaire al te lang voortsleept?

Deelt u de mening dat de onzekerheid bij mensen over het met de aangegane beleggingspolissen kunnen aflossen van een huis of het kunnen voorzien in een behoorlijk pensioen zo snel mogelijk moet worden weggenomen?

Antwoord 1 en 2

De problemen met beleggingsverzekeringen hebben grote gevolgen gehad voor het vertrouwen in Nederlandse levensverzekeraars. Deze problemen zijn al langere tijd bekend en er verkeren nog steeds klanten in onzekerheid. Dat is fnuikend voor het herstel van vertrouwen. Het is aan verzekeraars om zich in te zetten om het vertrouwen weer terug te winnen. Er zijn al verschillende stappen gezet, maar zolang er nog klanten in onzekerheid verkeren is dat niet voldoende geweest. Voor het herstel van vertrouwen is het belangrijk dat verzekeraars goed flankerend beleid hebben. Uit het rapport dat ik recent aan uw Kamer heb aangeboden blijkt dat verzekeraars hun beleid gericht op klanten met een beleggingsverzekering hebben verbeterd.¹ Zo zijn overstapdrempels weggenomen, wordt geen kwijting gevraagd bij uitbetaling van de kostencompensatie en worden mogelijkheden geboden om binnen lopende beleggingsverzekeringen kosteloos de overlijdensrisicodekking aan te passen of los te zetten van de beleggingsverzekering. Het actief benaderen en helpen van klanten met een beleggingsverzekering die niet meer voldoet is echter minstens even belangrijk als goed flankerend beleid. Ik ben daarom ook teleurgesteld dat uit de vorige rapportage van de Autoriteit Financiële Markten (AFM) bleek dat verzekeraars zich nog te weinig actief opstellen richting klanten met een beleggingsverzekering. Ik heb verzekeraars opgeroepen om nu alles op alles te zetten om bij de volgende toetsing van de nazorg beleggingsverzekeringen door de AFM betere resultaten te laten zien. In de komende periode zal de AFM monitoren hoe de nazorg wordt aangepakt door

¹ Kamerstukken II 2012/13, 29 507, nr. 114.

verzekeraars. De resultaten worden begin 2014 vastgesteld. Ik zal uw Kamer over deze resultaten informeren. Het belangrijkste resultaat zou moeten zijn dat mensen met een beleggingsverzekering, en vooral mensen die in een kwetsbare positie verkeren, op korte termijn worden geholpen door hun verzekeraar of adviseur en niet meer het gevoel hebben dat ze in de kou staan. Onder klanten die in een kwetsbare positie verkeren versta ik in dit geval klanten waarvan de polis een (verwachte) nihil of negatieve waarde heeft en klanten met een beleggingsverzekering ten behoeve van de oudedag of de aflossing van hun hypotheek waarbij de beleggingsverzekering een fors lagere waarde heeft dan de oorspronkelijke doelstelling. Bij deze klanten is het van groot belang dat de verzekeraar en de adviseur de klant helpen om zijn huidige positie en de verbetermogelijkheden helder te krijgen, zodat de klant bewuste keuzes kan maken voor de toekomst waardoor de oorspronkelijke doelstellingen waarvoor de beleggingsverzekering is afgesloten weer in beeld kunnen komen.

Vraag 3

Hoeveel woekerpolissen kennen op dit moment een negatieve waarde?² Welke compensatie wordt mensen met een woekerpolis die «onder water staat» door verzekeraars geboden? Welke acties worden door verzekeraars ondernomen om eventuele problemen met de aflossing van een huis of onvoldoende pensioenvoorziening te treffen?

Antwoord 3

Uit de media en van de toezichthouder heb ik begrepen dat er nog steeds polissen zijn met een verwachte negatieve waarde. Iedere polis waarvan de uiteindelijke waarde nul of negatief is, is er één teveel. Verzekeraars moeten op korte termijn zorgen dat alle klanten met een dergelijke polis actief worden benaderd, zodat zij zelf kunnen aangeven hoe ze hun beleggingsverzekering willen wijzigen. Bijvoorbeeld het aanpassen van de overlijdensrisicodekking of het los zetten van de overlijdensrisicodekking van de beleggingsverzekering kan deze mensen helpen. De AFM zal toetsen hoe de nazorg beleggingsverzekeringen de komende tijd wordt opgepakt. Verder hebben de grote verzekeraars en de stichtingen Verliespolis en Woekerpolis Claim akkoorden gesloten waarin ook regelingen zijn opgenomen voor schrijnende gevallen. In die akkoorden is weergegeven wanneer een geval als schrijnend kan worden gezien. Ook merkbare gevolgen van hefboom- en inteereffecten kunnen betekenen dat een geval schrijnend is. De beoordeling of aan de voorwaarden uit de akkoorden wordt voldaan ligt ten eerste bij de verzekeraar. Als de klant niet tot overeenstemming met de verzekeraar komt kan de klant zich richten tot de Commissie individuele schrijnende gevallen. Voor de compensatie van schrijnende gevallen hebben deze verzekeraars een aparte reservering. Om klanten te attenderen op de schrijnende gevallenregelingen zijn advertenties geplaatst. Verder verwacht ik van verzekeraars dat zij zich ook actief inzetten om klanten die (naar verwachting) tot deze categorieën behoren individueel te benaderen en te helpen.

Vraag 4 en 5

Welk aandeel van de gedupeerden heeft inmiddels compensatie ontvangen voor het afsluiten van een woekerpolis?

Wat is de gemiddelde schade en wat is de gemiddelde geboden compensatie? Hoe verhoudt de gemiddeld geboden financiële compensatie zich tot de geleden schade gelet op de richtlijn voor een maximaal kostenpercentage geformuleerd door de financiële ombudsman?

Antwoord 4 en 5

De compensatie voor te hoge en intransparante kosten die op grond van de akkoorden is overeengekomen is bij bijna alle verzekeraars inmiddels in de polissen gestort. In de akkoorden zijn maxima voor de kosten opgenomen die lager liggen dan het percentage in het advies dat destijds door de ombudsman financiële dienstverlening is gegeven. Doorgaans is in de akkoorden een maximum opgenomen van 2,85%³ of 2,45%⁴ terwijl de ombudsman financiële

² Zie voor een voorbeeld de uitzending van TROS Radar d.d. 20 mei 2013.

³ Bij een koopsom kleiner dan € 12.000 of een brutopremie kleiner dan € 1.200 in het eerste jaar.

dienstverlening destijds een maximum voorstelde van 3,5%. Met de kostencompensatie uit de akkoorden is een bedrag van circa € 2,5 miljard gemoeid. Deze compensatie biedt een bodem die klanten met een beleggingsverzekering waarvoor te hoge kosten werden gerekend, altijd krijgen. Daarnaast kan bij mensen met een beleggingsverzekering ook schade zijn ontstaan doordat destijds onjuiste of onvolledige informatie is verstrekt. Dergelijke schade is niet in algemene zin vast te stellen, omdat het bijvoorbeeld ook afhankelijk kan zijn van de adviseur of de klant. Het Klachteninstituut financiële dienstverlening (Kifid) en de burgerlijke rechter zijn geëquipeerd om te bepalen of er schade is en wat een passende omvang van de schadevergoeding is. Verschillende klanten hebben op deze manier ook al een compensatie gekregen van schade die is geleden door onjuiste of onvolledige informatie. Ook lopen er nog verschillende zaken. Het is daarom onmogelijk om op dit moment gemiddelden te bepalen.

Vraag 6

Op welke wijze heeft het kabinet de belangen van gedupeerden van de woekerpolisaffaire proberen te borgen?

Antwoord 6

De inzet is altijd om de belangen van gedupeerden zo goed mogelijk te borgen. In dat kader zijn verschillende acties ondernomen. Ten eerste is er bij levensverzekeraars aangedrongen op het sluiten van akkoorden ten behoeve van algemene kostencompensatie. Beleggingsverzekeringen zijn gesloten tussen verzekeraars en hun klanten. Kostencompensatie is daarom ook tussen verzekeraars en consumentenstichtingen overeengekomen. De overheid heeft aangedrongen op deze onderhandelingen. Door de compensatie krijgen alle klanten een tegemoetkoming voor te hoge kosten. In het flankerend beleid is opgenomen dat verzekeraars bij uitbetaling van die compensatie geen kwijting vragen. Alle klanten die van mening zijn dat de compensatie in hun situatie onvoldoende is blijven dus de mogelijkheid houden om naar Kifid of de burgerlijke rechter te gaan.

Ten tweede is een best of class flankerend beleid van verzekeraars opgesteld. Het flankerend beleid van verzekeraars is gericht op het bieden van verbetermogelijkheden voor klanten met een beleggingsverzekering. De overheid heeft het flankerend beleid van alle verzekeraars in kaart gebracht. Daardoor hebben verzekeraars hun beleid ten gunste van klanten verbeterd. Zo wordt bijvoorbeeld de compensatie nu in de polis gestort en zijn voor deze klanten overstapbelemmeringen weggenomen. Ten derde richt ik mij met de AFM op het effectief inzetten van het flankerend beleid door verzekeraars. In dat kader wordt de nazorg beleggingsverzekeringen getoetst door de AFM. Verzekeraars moeten alle klanten met een beleggingsverzekering en vooral kwetsbare groepen daarbinnen benaderen en hen van dienst zijn om hun producten te verbeteren. De AFM zal over de nazorg begin 2014 een rapportage uitbrengen. Ik volg dit nauwgezet en zal de Kamer hierover informeren.

Vraag 7

Hoe beoordeelt u de recente uitspraak van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening aangaande de gerekende kostenpercentages door Nationale Nederlanden?⁵

Antwoord 7

De bedoelde uitspraak van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening is een tussenuitspraak. Er is nog geen einduitspraak gedaan door de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening. Zolang deze zaak nog in behandeling is bij het Kifid is het gebruikelijk om daarover nog geen standpunt in te nemen.

Los van de inhoudelijke aspecten van deze zaak is het belangrijk dat klanten met een beleggingsverzekering bij het Kifid of de burgerlijke rechter terecht

⁴ Bij een koopsom groter dan of gelijk aan € 12.000 of een brutopremie groter dan of gelijk aan € 1.200 in het eerste jaar.

⁵ Follow the Money. «Nieuwe Woekerpolisclaim dreigt voor Nationale Nederlanden». Link: [/www.ftm.nl/original/voor-nationale-nederlanden-dreigt-megaclaim.aspx](http://www.ftm.nl/original/voor-nationale-nederlanden-dreigt-megaclaim.aspx)

kunnen als hen onvolledige of onjuiste informatie is verstrekt over hun beleggingsverzekering.

Vraag 8

Houdt de Autoriteit Financiële Markten (AFM) toezicht op de toepassing van het maximaal kostenpercentage of de «best of class» principes? Zo ja, op welke wijze? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 8

In de akkoorden die zijn gesloten tussen verzekeraars en de stichtingen Verliespolis en Woekerpolis Claim zijn per akkoord afspraken gemaakt over de maximering van de kosten. Op dergelijke civiele overeenkomsten tussen twee partijen wordt geen direct toezicht gehouden door de AFM. Ook het flankerend beleid is beleid van verzekeraars waar de AFM niet rechtstreeks toezicht op houdt. De AFM toetst wel hoe effectief het flankerend beleid is ingezet. De rapportage daarover zal begin 2014 aan uw Kamer worden gezonden. Verder hebben de problemen met beleggingsverzekeringen ook geleid tot ontwikkelingen in regelgeving. Zo zijn verschillende nieuwe bevoegdheden voor de Autoriteit Financiële Markten toegevoegd of voorgesteld die het mogelijk maken om dergelijke problemen voor de toekomst te voorkomen. Zo kan gedacht worden aan toegevoegde transparantie-eisen, de toetsing van het product ontwikkelingsproces maar ook bijvoorbeeld het voorstel voor een algemene zorgplicht waarover ik in september met uw Kamer zal spreken.

Vraag 9

Welke verwachtingen heeft u van de Commissie Oosting voor schrijnende gevallen gelet op de vele verkochte polissen en de berichtgeving op RTLZ?⁶ Is er een inschatting gemaakt van het aantal schrijnende gevallen dat zich zou kunnen voordoen? Kent de Commissie Oosting criteria voor het aanmerken van een schrijnend geval? Zo ja, hoe luiden deze? Zo nee, hoe wordt dan geborgd dat voor alle gedupeerden een passende oplossing en compensatie wordt geboden?

Antwoord 9

De recent ingestelde Commissie individuele schrijnende gevallen past de schrijnende gevallen regelingen toe die zijn opgenomen in de akkoorden tussen de zes grote verzekeraars en de stichtingen Verliespolis en Woekerpolis Claim. In die akkoorden is ook overeengekomen dat een Commissie individuele schrijnende gevallen ingesteld zou worden. De criteria in de verschillende akkoorden verschillen enigszins. Voor de precieze omschrijvingen wordt verwezen naar de onderdelen van de akkoorden die gaan over schrijnende gevallen. Van een individueel schrijnend geval is sprake in het geval van materiële, ongerechtvaardigde en onaanvaardbare gevolgen voor individuele polishouders die verband houden met de bijzondere c.q. specifieke productrisico's van hun beleggingsverzekering (niet zijnde het reguliere beleggingsrisico). Daarbinnen behoren in de meeste akkoorden tot de schrijnende gevallen: beleggingsverzekeringen waarbij sprake is van een hefboom- of inteereffect, grote polissen en gevallen waarin sprake is van onvrijwillige afkoop. Vaak is er daarnaast nog een door de verzekeraar zelf in te vullen categorie. In de akkoorden is ook vastgelegd met betrekking tot welke categorieën schrijnende gevallen klanten zich tot de Commissie individuele schrijnende gevallen kunnen wenden.

Klanten moeten eerst bij hun verzekeraar aangeven dat zij een schrijnend geval zijn en gebruik zouden willen maken van de regeling uit het akkoord. De verwachting is dat weinig gebruik zal worden gemaakt van de Commissie individuele schrijnende gevallen omdat het in het belang van verzekeraars is om klanten tijdens de klachtenprocedure te helpen en niet bij mensen die dusdanig zwaar zijn geraakt de discussie op de spits te drijven.

⁶ <http://www.rtl.nl/components/financien/rtlz/nieuws/2013/21/commissie-schrijnende-gevallen-woekerpolis-wacht-weinig-werk.xml>