

Reactie Consumentenbond op bevindingen en aanbevelingen van de Commissie Verzekeraars

Geachte leden van de Tweede Kamer,

Dank voor de uitnodiging om onze visie te geven tijdens het rondetafelgesprek over de toekomst van de verzekeringssector. De Consumentenbond gaat graag op uw uitnodiging in.

De Consumentenbond vindt het positief dat de Tweede kamer en de minister van Financiën de moeite nemen om de Nederlandse verzekeringssector onder de loep te leggen. Het rapport van de Commissie Verzekeraars, getiteld 'Nieuw leven voor verzekeraars' dat de basis voor de discussie vormt, is onze beleving echter teleurstellend, met name als het gaat om de bevindingen en aanbevelingen van de commissie over de woekerpolisaffaire.

De commissie stelt terecht vast dat er sprake van een groot vertrouwensverlies in de sector door de woekerpolisaffaire. Maar in zijn beschrijving en analyse van het probleem laat de commissie vervolgens belangrijke feiten en omstandigheden buiten beschouwing, vooral als het gaat om de positie van gedupeerde consumenten. Vervolgens verzuimt de commissie om met voorstellen te komen die dat vertrouwen herstellen. Terwijl er daarvoor wel degelijk mogelijkheden zijn.

1. De compensatieregelingen zijn onredelijk

De Commissie Verzekeraars stapt volgens ons in de eerste plaats veel te gemakkelijk heen over het onevenwichtige en voor gedupeerden onrechtvaardige karakter van de collectieve compensatieregelingen. Consumenten krijgen pas compensatie als hun verzekeraar elk jaar meer dan 2,5% aan kosten over de in de polis opgebouwde waarde in rekening heeft gebracht. Aan andere bezwaren van consumenten tegen hun polissen, zoals een veel te hoge premie voor de overlijdensrisicoverzekering, komen de collectieve regelingen nauwelijks tegemoet. Consumenten die willen dat hun verzekeraar daarvoor ook compensatie biedt, zijn genoodzaakt om zelf alsnog juridische stappen te zetten.

De commissie stelt vast dat "ook de hoogte van het kostenmaximum is bekritiseerd". De commissie voegt daaraan toe: "Dit was mede het gevolg van het feit dat het onduidelijk was en voor een deel is, hoe de verschillende kostencomponenten bijdragen aan de totale kosten, zoals de jaarlijkse administratieve kosten, kosten van aanpassen van een polis, de provisie voor de adviseur en de beleggingskosten". De commissie zegt ook dat "de regelingen niet compenseren voor beleggingsverliezen n niet-gerealiseerde doch wel verwachte beleggingskosten".

De commissie laat zo onder andere buiten beschouwing dat en kostennorm van minstens 2,5% op zichzelf te hoog is, en dat verzekeraars al jaren veel goedkopere beleggingsverzekeringen kunnen bieden en dat ook doen. De commissie laat ook buiten beschouwing dat er grote drempels zijn voor consumenten om zelf hun recht te halen, het vraagt kennis, veel tijd, en geld. De krachtsverhoudingen tussen de consument en een verzekeraar zijn ongelijk. Veel gedupeerden zien er daarom maar vanaf om hun recht te halen.

Schade blijft oplopen

De commissie gaat bovendien veel te gemakkelijk aan voorbij aan het feit dat de schade voor op dit moment waarschijnlijk nog 2-2,5 miljoen consumenten met een lopende polis elke dag blijft oplopen. De commissie laat het bij de vaststelling dat de verzekeraars hun toezeggingen over het flankerende beleid niet volledig nakomen.

2. Er is een grote rechtsongelijkheid

De commissie laat in de tweede plaats volledig buiten beschouwing dat er inmiddels een grote rechtsongelijkheid is ontstaan tussen een groep klanten die in het geheim veel meer compensatie van verzekeraars hebben gekregen en de overige klanten met een vergelijkbare polis. Verzekeraars hebben voor zover wij kunnen nagaan met honderden individuele klanten zulke geheime regelingen getroffen. Dat doen zij volgens ons onder meer om te voorkomen dat er voor verzekeraars ongunstige jurisprudentie ontstaat.

Ook met groepen consumenten trachten verzekeraars dergelijke regelingen te sluiten. Verzekeraar Nationale-Nederlanden (NN) heeft honderden tot duizenden politieambtenaren met een woekerpolis een veel hogere compensatie gegeven dan honderdduizenden andere klanten met een soortgelijke beleggingsverzekering. Een kleine groep klanten die toevallig bij de politie werkt, krijgt achter de rug van de rest om, meer compensatie, terwijl honderdduizenden consumenten door Nationale-Nederlanden afgescheept zijn met geen of een schamele compensatie.

3. Er zijn wel degelijk massale rechtszaken

De commissie schrijft in de derde plaats dat “massale rechtszaken tot nu toe zijn uitgebleven”. De commissie negeert daarmee de vele honderden juridische procedures die er ondanks de ongelijke krachtsverhoudingen wel degelijk zijn en worden gevoerd. Zo heeft de stichting Koersplan de weg kwijt tussen 2005 en 2013 een juridische procedure gevoerd voor ruim 30.000 klanten van Aegon. De overwinning die de stichting daarmee heeft geboekt heeft Aegon genoopt om honderden miljoenen euro's aan extra compensatie ter beschikking te stellen aan in totaal meer dan 500.000 klanten.

De Vereniging Woekerpolis.nl voert op dit moment collectieve rechtszaken tegen drie grote verzekeraars, Aegon, Nationale-Nederlanden en Vivat. De vereniging heeft 90.000 leden. Claimorganisatie Wakkerpolis treedt voor op dit moment 5.000 consumenten op tegen Nationale-Nederlanden. De Stichting Allianz Dinplan Dupe strijdt voert voor ruim 150 klanten een strijd tegen Allianz. Bij de stichting Woekerpolisproces, die onder andere een rechtszaak voert tegen ASR over de manier waarop de compensatieregeling wordt uitgevoerd, hebben zich meer dan 20.000 gedupeerden aangesloten. Bij het Klachteninstituut voor de Financiële Dienstverlening (Kifid) lopen op dit moment honderden zaken.

De commissie gaat door deze werkelijkheid te negeren ook voorbij aan de jurisprudentie die deze juridische procedures opleveren. Er zijn de afgelopen jaren zowel door rechters als het Kifid uitspraken gedaan die aantonen dat de collectieve compensatieregelingen van verzekeraars ontoereikend zijn, zie bijvoorbeeld Aegon.

4. Een algemene aanpak is wel mogelijk

De Commissie Verzekeraars praat verder de sector na door te stellen dat het te ingewikkeld is om een algemene aanpak te bedenken die wel een uitweg biedt uit deze slepende affaire. Wij denken dat dit wel mogelijk is.

De Consumentenbond onderschrijft de opvatting van de commissie dat er sprake is van honderden producten waarbij (ook in de tijd gezien) de informatieverstrekking sterk verschilt. Één generieke oplossing voor alle producten van alle verzekeraars is niet mogelijk. Zelfs één generieke oplossing per verzekeraar is niet mogelijk gezien het feit dat vrijwel alle verzekeraars veel verschillende producten, met verschillende voorwaarden en verschillende brochures en verschillende offertesystemen uitbrachten. Een en ander is ook al gebleken bij de inmiddels ook de Minister van Financiën als “mislukt” aangemerkte compensatieregelingen.

Maar wij menen dat de commissie nogal kort door de bocht en zonder enige argumentatie concludeert dat als één allesomvattende regeling ter oplossing van geschillen over heterogene producten niet mogelijk is, consumenten het verder maar zelf (ieder voor zich, of in groepjes) via ellenlange procedures uit moeten zoeken met de verzekeraars. De commissie adviseert verzekeraars zelfs om hun problemen weg te “decentraliseren” via herverzekeringscontracten. Met louter verschuiving worden problemen doorgaans niet opgelost. Ze etteren door.

De aanpak die toenmalig minister van Financiën Zalm in 2007 koos om te komen tot een algemene regeling die recht doet aan deze complexiteit is volgens ons nog steeds geschikt. Het is de categorale aanpak die door toenmalig Ombudsman Financiële Dienstverlening de heer Wabeke en de voorzitter van de Geschillencommissie van het Kifid de heer Du Perron indertijd aan Zalm hebben voorgesteld. Zij stelden onder andere: “Hoewel er, zoals gesteld, geen algemene oplossing van beleggingspolisgeschillen is aan te dragen, zijn er wel algemene uitgangspunten en criteria denkbaar voor de beoordeling van het geschil.” Zalm heeft dit voorstel overgenomen, maar de Ombudsman Financiële Dienstverlening heeft de aanpak op een gegeven moment losgelaten en toch een generieke aanpak gekozen, met een onevenwichtige en voor consumenten onredelijke uitkomst.

Verzekeraars stonden er destijds positief tegenover zoals bijvoorbeeld blijkt uit de brief met kenmerk FM 2007-00485N van de afdeling Marktgedrag en Effectenverkeer aan de Minister van Financiën d.d. 22 februari 2007. Voor verzekeraars zal uitvoering van de voorgestelde categorale aanpak in een aantal gevallen zonder twijfel leiden tot aanzienlijke schadevergoedingen. Maar ook zal kunnen worden vastgesteld waar verzekeraars niet de fout in zijn gegaan. De duidelijkheid die zal ontstaan, biedt voor zowel consumenten als verzekeraars zicht op afronding van de woekerpolisaffaire. Het valt niet in te zien waarom verzekeraars (althans de meeste van hen) vandaag de dag opeens negatief zouden staan tegenover het alsnog uitvoeren van de categorale aanpak.

5. Oproep aan minister en Tweede Kamer

In het belang van alle consumenten die een of meer woekerpolissen hebben (gehad) verzoeken wij de Tweede kamer en de minister van Financiën om de mogelijkheden van de hierboven geschetste categorale aanpak ten minste serieus te onderzoeken. Het is te makkelijk en in niemands belang om te stellen dat een probleem onoplosbaar is omdat het te complex zou zijn. Waar een wil is, is een weg.