

E-mail  
mvanhuysduynen@consumentenbond.nl

Datum  
31 maart 2015

Doorkiesnummer  
070-4454549

Doorkiesnummer telefax  
070-4454591

Uw kenmerk

Ministerie van Financiën  
De heer drs. J.R.V.A. Dijsselbloem  
Postbus 20201  
2500 EE DEN HAAG

Ons kenmerk  
MHVHUYS/78815

Onderwerp  
Woekerpolisaffaire

Geachte heer Dijsselbloem,

De Consumentenbond vraagt uw aandacht voor de woekerpolisaffaire. Hoewel deze zaak zich al ruim acht jaar voortsleept, nemen verzekeraars nog steeds onvoldoende hun verantwoordelijkheid. Wij stellen u twee maatregelen voor om een einde te helpen maken aan deze situatie, die miljoenen consumenten dupeert en veel economische en maatschappelijke schade aanricht.

In de brief beschrijven wij eerst wat er volgens ons mankeert aan de afhandeling van klachten door verzekeraars en de collectieve compensatieregelingen waarmee zij schade uit het verleden vergoeden. Vervolgens staan wij stil bij de tekortkomingen van het zogenoemde flankerende beleid, de afspraken die de overheid met verzekeraars heeft gemaakt over het 'ontwoekeren' van lopende polissen. Dan schetsen wij de onvolkomenheden in de onderzoeken naar de feiten die hebben plaatsgevonden. Tot slot beschrijven wij de maatregelen die u volgens ons zou moeten nemen.

### **1. De afhandeling van klachten verloopt niet efficiënt en niet evenwichtig, waardoor gedupeerden te weinig schadevergoeding krijgen**

Toen uw voorganger de heer Zalm begin 2007 aan toenmalig Ombudsman Financiële Dienstverlening Jan-Wolter Wabeke vroeg om een aanpak te bedenken voor de behandeling van klachten van de houders van ruim 7 miljoen beleggingsverzekeringen, beloofde Zalm aan de Tweede Kamer een "efficiënte en evenwichtige afwikkeling". De Consumentenbond constateert dat daarvan weinig terecht is gekomen.

**Consumentenbond**

Enthovenplein 1 Postbus 1000 2500 BA Den Haag  
telefoon +31 70 445 45 45 fax +31 70 445 45 96  
[www.consumentenbond.nl](http://www.consumentenbond.nl)

### *Collectieve compensatieregelingen ontoereikend*

De aanbeveling van Ombudsman Financiële Dienstverlening Wabeke uit maart 2008 en de collectieve compensatieregelingen die verzekeraars vervolgens op basis hiervan tussen 2008 en 2011 hebben gesloten met twee organisaties van belanghebbenden, hebben een onevenwichtig karakter en hebben dus tot een onevenwichtige uitkomst geleid.

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. De kosten blijven daarmee te hoog. En aan andere bezwaren van consumenten tegen woekerpolissen, zoals een veel te hoge premie voor de overlijdensrisicoverzekering, komen de collectieve regelingen nauwelijks tegemoet.

Het resultaat hiervan is dat een te kleine groep consumenten een te klein bedrag aan compensatie krijgt. Het is niet duidelijk hoeveel gedupeerden te kort komen (zie ook punt 3). Verzekeraars zeggen circa 3 miljard euro aan compensatie ter beschikking te stellen. Er zijn economen die de schade schatten op 20 tot 25 miljard euro.

### *Ongelijke krachtsverhoudingen in rechtszaal*

Verzekeraars zeggen dat de collectieve regelingen juist daarom de mogelijkheid open laten voor gedupeerden om hun recht zelf te halen. Zij kunnen de compensatie incasseren en vervolgens een procedure bij de rechter of het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid) beginnen om meer te claimen. Maar in de praktijk blijkt deze weg lang, en voor veel consumenten geen haalbare kaart.

De krachtsverhoudingen zijn zeer ongelijk: het is voor een groep consumenten veel moeilijker om een dure, jaren lopende en ingewikkelde rechtszaak te voeren dan voor een miljardenconcern dat beschikt over een professionele organisatie voor het voeren van processen.

Verzekeraars houden er bovendien de praktijk op na om claimprocedures van individuele consumenten die als voorbeeld zouden kunnen dienen voor andere gedupeerden, in het geheim te schikken voordat de rechter uitspraak doet. Zo verhinderen zij dat er jurisprudentie ontstaat en onthouden ze compensatie aan consumenten met vergelijkbare zaken.

### *Collectieve regeling Aegon is opengebroken, als enige*

Er is een groep gedupeerden in geslaagd om een juridische strijd tegen een grote verzekeraar tot en met de Hoge Raad met succes te voeren: het gaat om ruim dertigduizend klanten van Aegon die zich hebben verenigd in de stichting Koersplandewegkwijt. Deze klanten is het in 2013 na acht jaar procederen gelukt om de collectieve regeling van Aegon open te breken.

Zij boekten daarmee meteen een resultaat waarvan veel meer gedupeerden profiteren. Aegon heeft vorig jaar onder druk van de uitspraken in de zaak een

groep van ruim een half miljoen klanten een extra vergoeding toegezegd van naar schatting honderden miljoenen euro's. Die wordt binnenkort beschikbaar gesteld.

De compensatieregelingen van andere verzekeraars hebben vergelijkbare tekortkomingen. Een handvol claimorganisaties heeft een aantal nieuwe individuele en collectieve procedures bij de rechter en het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening gestart om verzekeraars hierop aan te spreken. Deze procedures zijn kansrijk en worden door tienduizenden gedupeerde consumenten gesteund. Maar het aantal is beperkt. Bovendien ziet het er naar uit dat deze procedures ook jaren zullen slepen. Het gevaar dreigt dat claims verjaren.

## **2. Het flankerend beleid schiet te kort, waardoor gedupeerden met een giftige polis in de maag blijven zitten**

De Consumentenbond constateert in de tweede plaats dat verzekeraars treuzelen om het gif te halen uit de enkele miljoenen nog lopende polissen. Verzekeraars hebben aan de overheid toegezegd consumenten met een nog lopende woekerpolis te 'activeren', zodat zij hun polis op basis van een 'kosteloos hersteladvies' kunnen (laten) ontwoekeren. Maar deze beloftes worden niet nagekomen.

De indruk ontstaat dat verzekeraars de tekortkomingen van hun polissen niet echt willen aanpakken. Het moet toch eenvoudig zijn om bijvoorbeeld eenzijdig de in rekening gebrachte overlijdensrisicopremie marktconform te maken. Ondanks de sterk gestegen levensverwachting (en aangepaste sterfte tabellen) hanteren zij nog steeds de oude premies. In het televisieprogramma Zembla van 3 februari jl. werd geschat dat verzekeraars nog steeds ruim 800 miljoen euro per jaar verdienen op woekerpolissen.

### *Uitvoering veel te traag*

Uw voorganger de heer De Jager is in 2011 gestart met het flankerende beleid. In november van dat jaar schreef hij aan de Tweede Kamer: "Verzekeraars gaan de meeste maatregelen in de eerste helft van 2012 implementeren en uiterlijk in 2012 het geheel toepassen voor alle betrokken klanten". In maart 2015 is het merendeel van de consumenten nog steeds niet of niet adequaat geholpen.

Uit de laatste rapportage van de Autoriteit Financiële Markten (AFM) blijkt dat verzekeraars en adviseurs enige vooruitgang boeken als het gaat om de aantallen gedupeerden waarmee zij contact leggen, maar meerdere deadlines zijn overschreden of uitgesteld. Terwijl het ministerie van Financiën verzekeraars tijd gunt, blijft de schade van gedupeerden oplopen.

De laatste stand van zaken is dat alleen de groep houders van de 250.000 giftigste woekerpolissen voor het grootste deel door verzekeraars is 'geactiveerd'. Het gaat om wat de AFM noemt niet-opbouwende polissen die zo giftig zijn dat de waarde op nul zal uitkomen. Van de houders van de 620.000 woekerpolissen die aan een hypotheek vastzitten is 55% 'geactiveerd'. Aan de

overige zijn verzekeraars en adviseurs grotendeels nog niet toegekomen. Er lopen in totaal mogelijk nog 2,5 miljoen polissen.

En aan de manier waarop gedupeerden worden 'geactiveerd' mankeert van alles. De belofte van een 'kosteloos hersteladvies' van voldoende kwaliteit door een gekwalificeerde financieel adviseur op basis waarvan gedupeerden een 'weloverwogen keuze' kunnen maken, wordt in veel gevallen niet waargemaakt.

Het is niet voor niets dat de AFM in zijn meest recente rapportage van 9 maart een groot vraagteken zet bij de kwaliteit van de aanpak van het 'activeren'. De toezichthouder wijst erop dat 40% van de groep klanten met niet-opbouwende polis, de giftigste polissen, er na het contact met de verzekeraar voor kiest om de polis ongewijzigd te laten doorlopen en de inleg te blijven overmaken. De AFM noemt dit "opmerkelijk" en dat is een understatement. De waarde van de niet-opbouwende polissen zal waarschijnlijk op nul uitkomen.

Van de gedupeerden met een woekerpolis die vast zit aan een hypotheek kiest 46% er volgens de AFM voor om de polis ongewijzigd te laten doorlopen. "Het feit dat veel klanten er voor kiezen niets te doen, roept de vraag op in hoeverre deze klanten hier een bewuste keuze maken", aldus de AFM.

#### *'Hersteladvies' vaak lege huls*

Consumenten kunnen in veel gevallen geen beroep meer doen op de adviseur die de woekerpolis heeft verkocht, omdat deze is gestopt. Of zij zijn hun vertrouwen in de adviseur kwijtgeraakt. Het 'hersteladvies' van de verzekeraar bij wie zij vervolgens terechtkomen verdient de naam niet. Het hoeft onder meer niet te voldoen aan de eisen die in wet- en regelgeving aan financieel advies worden gesteld. Verzekeraars kunnen hun klanten laten bellen door een call center-medewerker. Er hoeft geen onafhankelijk adviseur met wettelijke kwalificaties aan te pas te komen.

Verzekeraars besteden in hun hersteladvies – en vanuit hun standpunt bekeken is dat best te begrijpen – geen aandacht aan de vraag of consumenten een redelijke vergoeding hebben gekregen voor de schade die ze hebben geleden en, zo nee, of het zinvol is om te onderzoeken of meer kan worden geclaimd. Maar voor consumenten kan het antwoord op deze vraag van betekenisvolle invloed zijn op de hoogte van het eindkapitaal.

De manier waarop een verzekeraar als Nationale Nederlanden zijn klanten informeert over het hersteladvies illustreert het gebrekkige karakter ervan. Nationale Nederlanden stuurt gedupeerden die een telefoongesprek met de maatschappij hebben gevoerd een "gespreksverslag". Daarin schrijft de verzekeraar onder andere dat de klant niet hoeft te rekenen op een advies dat zijn of haar probleem oplost:

"Dit hersteladvies beperkt zich alleen tot het inzichtelijk maken van de risico's en niet tot het oplossen hiervan."

### **3. De feiten zijn nog steeds niet bekend; een objectieve inventarisatie van feiten, schade en mogelijke oplossingen is tot nu toe niet gemaakt**

De Consumentenbond constateert in de derde plaats dat ruim acht jaar na het uitbreken van de woekerpolisaffaire belangrijke feiten nog steeds niet boven tafel zijn gekomen.

Toen uw voorganger de heer Bos in 2008 de AFM de opdracht gaf om een feitenonderzoek te doen, beloofde hij dat de resultaten consumenten houvast zouden bieden bij het beantwoorden van de vraag of de compensatie die verzekeraars willen betalen eerlijk en redelijk is. Het onderzoek van de AFM geeft echter te weinig inzicht in de voor consumenten centrale vragen wat de aard en de omvang van de schade is en welke verzekeraars welke schade hebben veroorzaakt.

De woekerpolisaffaire is het grootste consumentenprobleem van deze tijd. Maar een objectieve inventarisatie van de relevante feiten, van de schade, al dan niet uitgesplitst naar verzekeraar, en van de oplossingsmogelijkheden, is tot nu toe niet gemaakt. De vorig jaar door u ingestelde Commissie Verzekeraars heeft geen poging gedaan om hierin meer inzicht te verschaffen

### **4. De oproep van de Consumentenbond leggen verzekeraars naast zich neer**

De Consumentenbond concludeert dat verzekeraars na ruim acht jaar nog steeds hun verantwoordelijkheid niet nemen. Wij hebben daarom in november vorig jaar een dringende oproep gedaan dat wel te doen door het houden van een terugroepactie. Zoals autofabrikanten kapotte auto's terughalen en repareren, zo hebben wij verzekeraars gevraagd woekerpolissen te behandelen. Wij vinden dat ze hiertoe zelf het initiatief moeten nemen, en dat gedupeerden niet zelf in actie hoeven te komen.

De reparatie bestaat eruit dat verzekeraars de waarde van woekerpolissen opnieuw berekenen, maar dan tegen redelijke voorwaarden. Wij hebben daartoe een lijst met criteria opgesteld die verzekeraars daarvoor volgens ons moeten gebruiken. Zij kunnen op basis van deze criteria compensatie bieden in aanvulling op de vergoeding op grond van hun collectieve compensatieregelingen. De nieuwe waarde zal naar onze verwachting in veel gevallen hoger zijn.

De Consumentenbond heeft verzekeraars bovendien gevraagd om consumenten met een lopende polis een volwaardig financieel advies te bieden dat voldoet aan de eisen die de wet daaraan stelt en de kosten van dit advies te vergoeden. Wij vinden dat verzekeraars de advieskosten ook moeten betalen als de consument zijn polis via een adviseur of tussenpersoon heeft gekocht.

Verzekeraars hebben deze oproep echter naast zich neergelegd. Geen van de 18 verzekeraars die wij hebben aangeschreven, is met ons voorstel aan de slag gegaan. Zij blijven volhouden dat zij met hun collectieve compensatieregelingen genoeg schade vergoeden en dus een streep onder het verleden kunnen zetten.

Zij stellen bovendien dat ze genoeg doen om gedupeerden te activeren en hersteladvies te geven.

Wij laten het hier niet bij zitten. In december zijn wij begonnen om juridische stappen te zetten tegen Nationale Nederlanden, één van de grote verkopers van woekerpolissen. Wij trekken daarbij samen op met claimorganisatie Wakkerpolis. Wij streven ernaar om met meer claimorganisaties gezamenlijk op te trekken, en om meer verzekeraars juridisch aan te pakken.

### **5. De minister van Financiën kan meer voor gedupeerden doen**

De Consumentenbond meent dat een oplossing voor de woekerpolisaffaire die recht doet aan alle betrokkenen, pas zal worden gevonden als u afdwingt dat verzekeraars gedupeerden redelijk tegemoet komen. Consumenten hebben de steun van de politiek nodig.

#### *Voorstel 1: bevorder de totstandkoming van nieuwe aanvullende regelingen*

Ons voorstel aan u is om een onafhankelijke commissie in te stellen die advies gaat uitbrengen over de woekerpolisaffaire. De commissie brengt in kaart hoe per verzekeraar een nieuwe, aanvullende minnelijke regeling tot stand kan komen die consumenten recht doet.

Verzekeraars kunnen met een nieuwe aanvullende regeling een belangrijke stap zetten om tegemoet te komen aan gerechtvaardigde, veel voorkomende bezwaren die consumenten nog hebben. Zo kunnen zij wellicht niet elke individuele gedupeerde 100% tevreden stellen, maar wel een belangrijk deel van de volgens ons gerechtvaardigde onvrede wegnemen die er bij veel consumenten nog bestaat.

De aanvullende compensatie die Aegon zijn klanten wil betalen na de uitspraak van de Hoge Raad in de rechtszaak van de Stichting Koersplandewegkwijt kan als voorbeeld dienen. Aegon gaat meer dan een half miljoen polishouders compensatie bieden voor een te hoge overlijdensrisicopremie, waarover de verzekeraar zijn klanten jaren lang heeft misleid. De verzekeraar heeft de waarde van de polissen opnieuw berekend en honderden miljoenen euro's beschikbaar gesteld om aan gedupeerden uit te keren.

De Consumentenbond meent dat een 'categorale aanpak' de meest geschikte manier is om tot aanvullende regelingen te komen. Het is de aanpak die de Ombudsman Financiële Dienstverlening Wabeke zou gaan hanteren toen hij begin 2007 van toenmalig minister van Financiën de heer Zalm de opdracht kreeg om een efficiënte en evenwichtige afwikkeling van klachten over woekerpolissen op te zetten. Wabeke heeft deze aanpak op een gegeven moment vreemd genoeg overigens losgelaten om in maart 2008 met een aanbeveling te komen die juist wel een generiek karakter heeft en tot een onevenwichtige, onrechtvaardige uitkomst heeft geleid.

In deze categorale aanpak zou de Ombudsman pogen om in een aantal representatieve zaken tot een bemiddelresultaat te komen in de vorm van een acceptabele reparatie van de polis. Deze reparatie zou dan model staan voor

alle gedupeerden in de betreffende categorie. Hij beargumenteerde zijn keuze voor deze aanpak door te stellen dat een collectieve oplossing voor alle gedupeerden lastig is te vinden vanwege onder andere verschillen tussen polissen en een aanpak waarbij de individueel wordt bepaald te lang zou gaan duren.

Het ligt voor de hand dat iedere verzekeraar komt met nieuwe, aanvullende regelingen waarbij kosten en/of premies worden aangepast, die niet uitdrukkelijk zijn overeengekomen of onredelijk hoog zijn. Wij denken dan bijvoorbeeld aan niet duidelijk uit de polis of algemene voorwaarden blijkende "eerste kosten", of overlijdensrisicopremie berekend aan de hand van niet (meer) marktconforme tarieven. Aan de hand van de criteria in die regelingen, zal dan de in elke polis opgebouwde waarde met terugwerkende kracht moeten worden herberekend.

De Consumentenbond levert graag een bijdrage aan het werk van zo'n commissie. Wij hebben in kaart gebracht dat er een aantal bezwaren zijn die vaak terug keren en waar, zowel op praktische als juridische gronden, van verzekeraars mag worden verlangd dat zij de polishouders tegemoetkomen. Deze bezwaren hebben wij opgenomen in wat wij de Woekerpolis Checklist noemen. Wij stellen deze inventarisatie graag beschikbaar.

#### *Voorstel 2: dwing minimum-kwaliteit hersteladvies af*

Wij vatten het op als een positief signaal dat u het voornemen heeft om verzekeraars via nieuwe regelgeving te verplichten om gedupeerden te helpen. U heeft daartoe een ontwerpbesluit opgesteld (Het ontwerpbesluit houdende regels met betrekking tot het aanzetten van cliënten met een beleggingsverzekering tot het maken van een weloverwogen keuze met betrekking tot die beleggingsverzekering).

Tot nu toe zijn de afspraken tussen het ministerie van Financiën en verzekeraars over bijvoorbeeld het geven van hersteladvies gemaakt op basis van vrijwilligheid. Het verheugt ons dat u overgaat tot het opleggen van verplichtingen. Dat is hard nodig. Wij vrezen echter dat de verplichting in het voorliggende ontwerpbesluit te vrijblijvend en te nauw is geformuleerd.

In dit ontwerpbesluit staat dat u verzekeraars wilt verplichten "zich aantoonbaar in te spannen om consumenten met een lopende polis een weloverwogen keuze te laten maken tot voortzetting, wijziging of stopzetting van de verzekering". Als zij deze verplichting niet nakomen, kan de AFM boetes uitdelen.

De Consumentenbond stelt voor om in het ontwerpbesluit op te nemen dat activeren ook betekent dat de polishouder een hersteladvies krijgt dat voldoet aan de eisen die in de Wet Financieel Toezicht worden gesteld. Verzekeraars moeten er dus op toezien dat er voor iedere polishouder een helder, op de individuele situatie van die polishouder toegespitst, advies komt. Tevens moet worden toegevoegd dat iedere polishouder dan kan kiezen tussen onafhankelijk advies van een door hem/haar aan te wijzen onafhankelijke adviseur (waarbij de redelijke kosten voor rekening komen van de verzekeraar) en een kosteloos

advies van de verzekeraar zelf. Verzekeraars moeten ook worden verplicht om de kosten van het advies te vergoeden. De AFM moet boetes kunnen uitdelen aan verzekeraars die deze verplichting niet nakomen.

De Consumentenbond hoopt dat u onze voorstellen overneemt en ze op de kortst mogelijke termijn gaat uitvoeren. Als u vragen heeft, beantwoord ik ze vanzelfsprekend graag.

Met vriendelijke groet,  
Consumentenbond

Bart Combée  
Algemeen directeur

**Consumentenbond**