

## PRAKTIJK

# PARP voor schadeverzekeraars\*

*F.M.A. 't Hart*

## 1 Inleiding

De woekerpolisaffaire, de effectenleaseaffaire, maar ook dakpanconstructies bij bancaire spaarproducten hebben onder andere laten zien dat de in opzet toereikende wettelijke regels van markttoetreding en consumentenbescherming door middel van transparantievoorschriften onvoldoende effectief zijn gebleken om te zorgen dat financiële diensten en producten worden afgenomen die in voldoende mate aansluiten op de financiële behoefte van de desbetreffende klant. De verwachtingen over de effectiviteit van regels ter beïnvloeding van menselijk gedrag zijn te hooggespannen nu consumenten niet louter en alleen op rationele gronden financiële beslissingen nemen. Ook bij adequate productinformatie besluiten consumenten om producten af te nemen die niet voor hen geschikt zijn. De toenemende maatschappelijke druk op banken, verzekeraars en andere financiële dienstverleners om zo veel mogelijk zorg te dragen dat consumenten wel de juiste financiële beslissingen nemen, heeft tot nieuwe regelgeving geleid. Regelgeving die aanbieders van financiële producten verplicht om bij de ontwikkeling van hun producten – kort gezegd – rekening te houden met het klantbelang en om te bezien op welke wijze het ontwikkelde financiële product terecht komt bij de doelgroep waarvoor het financiële product ook daadwerkelijk bedoeld is.

De regels over productontwikkeling worden door de wetgever beschouwd als een nadere uitwerking van het algemene vereiste dat een financiële onderneming zorg dient te dragen voor een beheerste en integere bedrijfsuitoefening. Dat het hierbij niet louter en alleen gaat om typische gedragsregels blijkt ook uit de recente geschiedenis, waaruit blijkt dat structurele en omvangrijke schending van de zorgplicht de continuïteit van de financiële onderneming kan bedreigen.

De in 2013 ingevoerde regels behelzen meer dan een juridisch-technische toetsing van een voorgenomen financieel product. Ook zal rekening moeten worden gehouden met maatschappelijke inzichten en aspecten van reputationele aard. De commotie rondom het aanbod van een grote verzekeraar om klanten korting te geven op schadeverzekeringen indien klanten bereid zijn om bepaalde persoonsgegevens met de verzekeraar te delen, is daarvan een goed voorbeeld.<sup>1</sup>

\* PARP staat voor: Product Approval and Review Process.

1 Zie Ook verzekeraar bekeert zich tot slimme data, Het Financieele Dagblad 1 oktober 2015.

F.M.A. 't Hart

### 1.1 Leeswijzer

De Nederlandse wetgever introduceerde begin 2013 de verplichting voor (bepaalde) financiële ondernemingen om adequate procedures en maatregelen te treffen met het oog op de ontwikkeling en herziening van producten. In dit artikel wordt ingegaan op de voorgeschiedenis (par. 2), de wettelijke regeling (par. 3), de toetskaders van de Autoriteit Financiële Markten (AFM) (par. 4) en enkele aandachtspunten voor de praktijk (par. 5). Daarbij zal met name worden ingegaan op de positie van de schadeverzekeraar.

## 2 Voorgeschiedenis

De introductie van een publiekrechtelijke regeling van het productontwikkelingsproces werd voorafgegaan door een – voor financiële toezichtswetgeving – relatief lange voorgeschiedenis. Het voert te ver om alle belangwekkende gebeurtenissen te bespreken, maar vier gebeurtenissen zijn van belang voor een goed begrip van de achtergrond en strekking van deze regelgeving.<sup>2</sup>

### 2.1 Voortdurende zorgplicht (2005)

De gedachte dat op aanbieders van financiële producten en diensten een zorgplicht rust bij de ontwikkeling van hun producten en diensten, is niet nieuw. De AFM publiceerde al in 2005 een rapport waarvan de belangrijkste bevinding was dat bij meer financiële instellingen het proces rond productontwikkeling niet deugdelijk georganiseerd was.<sup>3</sup>

In dit rapport getiteld 'Voortdurende zorgplicht' signaleert de AFM onder andere dat fouten en tekortkomingen in het productontwikkelingsproces tot grote problemen kunnen leiden, die als gevolg hebben dat producten moeten worden 'teruggehaald', dat klanten schadeloos gesteld dienen te worden en dat de reputatie van de desbetreffende financiële instelling wordt geschaad. De AFM geeft in dit rapport aan dat het daarom cruciaal is dat het bestuur van de financiële instelling het belang van zorgplicht voldoende erkent en betrokken is bij de productontwikkeling. Om het belang van zorgplicht voldoende te erkennen is onder andere een organisatiebrede visie op zorgplicht noodzakelijk.

De door de AFM geconstateerde tekortkomingen concentreren zich vooral op het voldoende inventariseren van de productrisico's en het onvoldoende transparant

- 2 Zie voor een nadere uiteenzetting van het historisch perspectief van het productgoedkeuringsproces en het productherbeoordelingsproces E.V.G. Bot, Het productgoedkeuringsproces en het productherbeoordelingsproces en het centraal stellen van het klantbelang, in: E.M. Dieben & F.M.A. 't Hart (red.), *Klantbelang centraal*, Amsterdam: NIBE-SVV 2012, p. 71-96.
- 3 AFM-rapport, *Voortdurende zorgplicht*. Generieke rapportage van het onderzoek naar zorgplicht, 9 november 2005. In het rapport omschrijft de AFM 'voortdurende zorgplicht' als volgt: 'de titel geeft weer dat zorgplicht voortdurend, altijd aanwezig is. Zowel in de relatie tussen klanten en financiële instellingen als in de processen binnen instellingen. Zorgplicht is daarnaast dynamisch. Zorgplicht hangt samen met het afstemmen van de dienstverlening op de veranderende levensomstandigheden van klanten.'

communiceren aan de klant over de risico's van het product. Een andere belangrijke bevinding van de AFM was dat instellingen die geen volledige of voldoende diepgaande scenarioanalyse uitvoeren, het risico lopen zelf onvoldoende inzicht te verkrijgen in relevante productrisico's. Het gevolg hiervan kan zijn dat het product meer risico's met zich brengt dan de informatieverschaffing aan de klant doet geloven.<sup>4</sup>

In dit rapport roept de AFM op om ook aandacht te geven aan de zogenaamde nazorg, te weten de zorgplicht die gedurende de looptijd van het product of gedurende de dienstverlening in acht dient te worden genomen.

## 2.2 Aanbeveling Ombudsman (2008)

De openbare aanbeveling die de Ombudsman Financiële Dienstverlening in maart 2008 deed ter zake beleggingsverzekeringen introduceerde een nieuwe gedachte rondom de zorgplicht bij productontwikkeling.<sup>5</sup>

Een belangrijke gedachte van de wetgever ten aanzien van de wijze waarop consumenten die financiële producten en diensten afnemen beschermd dienen te worden, is om hen te beschermen door financiële ondernemingen te verplichten deze consumenten van adequate informatie te voorzien. Het opheffen van de zogenaamde informatieasymmetrie tussen enerzijds financiële ondernemingen en anderzijds de consument staat de wetgever daarbij voor ogen. De minister van Financiën formuleerde deze gedachte – voorafgaand aan de inwerkingtreding van de Wet financiële dienstverlening (Wfd) in 2006 – als volgt:

‘Voor een deel is de genoemde informatieasymmetrie **het bestaansrecht** van de financiële dienstverleners. Het stelt hen in staat producten en diensten te creëren waarmee in een behoefte van de consument wordt voorzien. Voor het goede functioneren van de markt is het echter van belang dat de consument **in staat wordt gesteld** zich een oordeel te vormen over de verschillende producten en de mogelijkheid heeft om producten te vergelijken. Om die reden is het wenselijk dat van financiële dienstverleners wordt verlangd dat zij adequate informatie verschaffen over de door hen aangeboden producten en diensten.’

‘Daarnaast is deze informatieverstrekking **een belangrijke hoeksteen** van de consumentenbescherming. Door goede informatieverstrekking kan de consument worden gewaarschuwd voor de risico's die aan het product verbonden zijn en kan hij de vraag beantwoorden of het product in zijn behoeften voorziet. De beslissing die de consument vervolgens neemt is zijn **eigen verant-**

4 Onder scenarioanalyse verstaat de AFM in dit rapport het testen van het potentiële rendement en het risico van een product onder wisselende omstandigheden. Deze omstandigheden worden beïnvloed door variabelen als rentestand, wisselkoersen of onderliggende waarden.

5 Openbare aanbeveling Ombudsman Financiële Dienstverlening van KiFID inzake het geschil tussen particuliere afnemers van een beleggingsverzekering en de bij het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening aangesloten verzekeringsmaatschappijen, 4 maart 2008.

F.M.A. 't Hart

**woordelijkheid.** Adequate informatieverstrekking is de voorwaarde waaronder hij deze verantwoordelijkheid invulling kan geven.<sup>6</sup>

Een consequentie van de bovenstaande gedachte is dat het op zich toegestaan is om 'slechte' producten en diensten aan te bieden, mits daarover transparant wordt gecommuniceerd aan het publiek. De Ombudsman stelde zich in de openbare aanbeveling echter op het standpunt dat transparantie alleen niet toereikend is en dat producten ook een economische toegevoegde waarde voor de consument dienen te hebben:

'De hoogte van de risicopremie, derhalve de beschikbare som voor het spaar-deel, en de mate en wijze van kosteninhoudingen zijn van groot belang voor de werking van het product en de kwaliteit ervan, en voor **de bepaling in hoeverre het product voldoet aan de verwachting die de consument daar-over redelijkerwijs mocht hebben.**'<sup>7</sup>

En:

'Alleen die kosten en risicopremies mogen door verzekeraar in rekening worden gebracht voor zover die enerzijds redelijk zijn voor het ontwikkelen, verkopen en uitvoeren van de beleggingsverzekering en die anderzijds de werking van het product, die de consument in redelijkheid mocht verwachten, niet frustreren. Met andere woorden geformuleerd zou ten aanzien van de beleggingsverzekeringen **de (kwaliteits)eis** hebben moeten gelden, dat deze producten ook na kosteninhouding, in vergelijking met alternatieve financiële producten die gericht zijn op vermogensvorming, onder gemiddelde marktomstandigheden nog **economisch nut voor de consument** hebben.'<sup>8</sup>

Dit standpunt komt er in feite op neer dat uitsluitend die financiële producten en diensten aan het publiek mogen worden aangeboden, die daadwerkelijk een toegevoegde (economische) waarde hebben, dus ongeacht de mate van de over het product verleende transparantie.

Dit verklaart ook mede waarom destijds erop is aangedrongen dat alle verzekeraars die beleggingsverzekeringen aanboden, de kosten die aan verzekeringnemers in rekening werden gebracht, zouden maximeren, ongeacht het antwoord op de vraag of in toereikende mate over de in rekening gebrachte kosten was gecommuniceerd.<sup>9</sup> Vandaag de dag worden verzekeraars aangespoord om maatregelen

6 MvT, Wfd, p. 3.

7 Zie Aanbeveling Ombudsman KiFID, 4 maart 2008, p. 8.

8 Zie Aanbeveling Ombudsman KiFID, 4 maart 2008, p. 9.

9 Meerdere verzekeringsmaatschappijen hebben in de periode 2008-2010 een overeenkomst op hoofdlijnen afgesloten met belangenorganisaties van houders van beleggingsverzekeringen (Stichting Verliespolis en Stichting Woekerpolis Claim). Zie bijv. de vaststellingsovereenkomst van 15 november 2010 tussen SNS REAAL N.V., SR LEV N.V., Proteq Levensverzekeringen N.V., Stichting Verliespolis, Vereniging van Effectenbezitters en Vereniging Eigen Huis.

te treffen en verzekeringnemers te activeren die een zogenaamde niet-opbouwende beleggingsverzekering hebben gesloten.<sup>10</sup>

### 2.3 *Jaarverslag AFM 2010*

De AFM heeft in haar jaarverslag 2010, maar ook in haar zogenaamde wetgevingsbrief 2010 aangedrongen op de wenselijkheid van regelgeving omtrent de zorgplicht bij productontwikkeling.

In lijn met de openbare aanbeveling van de Ombudsman, stelde AFM zich op het standpunt dat aanbieders van financiële producten en diensten voorafgaand aan de introductie van een nieuw product dienen na te gaan of het product toegevoegde waarde zou hebben voor de beoogde doelgroep.

De AFM wees daarbij op het feit dat in de daaraan voorafgaande jaren diverse financiële producten waren aangeboden aan klanten voor wie de producten geen toegevoegde waarde hadden:

‘De consument heeft moeite om de kwaliteit van financiële producten te bepalen en waarderen. Hij heeft mede daardoor de afgelopen jaren (met regelmaat) producten aangeschaft die geen of weinig toegevoegde waarde boden.’

‘Voorbeelden die wij de afgelopen jaren hebben gezien en voor een belangrijk deel nog zien, zijn: “leeglopende” beleggingsverzekeringen, koopsomverzekeringen met torenhoge provisies, dakpanconstructies bij sparen en onbegrijpelijke gestructureerde producten.’<sup>11</sup>

De diverse affaires op productgebied, waarbij ook gedacht dient te worden aan de verschillende effectenleaseproducten die in de daaraan voorafgaande periode aan het publiek zijn aangeboden, vormden de prikkel voor de AFM om aan te dringen op een wettelijke regeling.

### 2.4 *Zelfregulering (2010)*

Niet onvermeld mag blijven dat verzekeraars en banken het initiatief hebben genomen om meer aandacht te besteden aan de kwaliteit van (het) productontwikkeling(sproces).

Zowel het Verbond van Verzekeraars als de Nederlandse Vereniging van Banken heeft in 2010 in de Governance Principles respectievelijk de Code Banken bepalingen opgenomen ter zelfregulering van het productontwikkelingsproces.<sup>12</sup>

In beide codes staat een nagenoeg gelijklopende bepaling:

10 Zie onder meer de recente wijziging van het Bgfo (art. 81b Bgfo) en ook het recente rapport van de AFM, Rapportage Nazorg beleggingsverzekeringen. De resultaten van verzekeraars en adviesorganisaties bij het helpen van hun klanten met een beleggingsverzekering medio 2015, 28 oktober 2015.

11 Zie wetgevingsbrief AFM 18 oktober 2010.

12 Zie voor een nadere uiteenzetting over o.a. de wijze van zelfregulering E.M. Dieben, *Herkomst en ontwikkeling van het begrip ‘klantbelang centraal’*, in: E.M. Dieben & F.M.A. 't Hart (red.), *Klantbelang centraal*, Amsterdam: NIBE-SVV 2012, p. 13-26.

F.M.A. 't Hart

'Iedere verzekeraar heeft een product goedkeuringsproces. De Raad van Bestuur draagt zorg voor de inrichting van het product goedkeuringsproces en is verantwoordelijk voor het adequaat functioneren daarvan. Producten die het product goedkeuringsproces binnen de verzekeraar doorlopen worden niet op de markt gebracht of gedistribueerd zonder zorgvuldige afweging van de risico's door de risicomanagement functie binnen de verzekeraar en zorgvuldige toetsing van andere relevante aspecten, waaronder de zorgplicht jegens klanten. De interne audit functie controleert op basis van de jaarlijkse risicoanalyse of opzet, bestaan en werking van het proces effectief zijn en informeert de Raad van Bestuur en de desbetreffende (risico)commissie van de Raad van Commissarissen omtrent de uitkomst hiervan.'<sup>13</sup>

### 3 De wettelijke regeling

Met de inwerkingtreding van Bgfo 3<sup>14</sup> begin 2013 was de introductie van regelgeving ten aanzien van de zorgplicht bij productontwikkeling een feit. De desbetreffende publiekrechtelijke gedragsregels zijn een uitwerking van de wetgeving omtrent 'een beheerste en integere uitoefening van het bedrijf' en dienen tegen dat licht geïnterpreteerd te worden.<sup>15</sup>

#### 3.1 Inhoud wettelijke regeling

De regeling zelf is niet uitgebreid en is beperkt tot de voorschriften opgenomen in art. 32 Bgfo. Deze wetsbepaling is een open norm, die weliswaar randvoorwaarden stelt waaraan voldaan moet worden, maar die financiële ondernemingen ook voldoende ruimte biedt om naar eigen inzicht aan deze norm te voldoen:

'Een financiële onderneming als bedoeld in artikel 4:14 of 4:15 van de wet die financiële producten aanbiedt of samenstelt en in de markt verkrijgbaar stelt, beschikt over adequate procedures en maatregelen die waarborgen dat bij de ontwikkeling van het financieel product **op een evenwichtige wijze rekening wordt gehouden met de belangen van de consument**, cliënt en, indien van toepassing, de begunstigde van het financieel product en dat het **financieel product aantoonbaar het resultaat is van deze belangenafweging**.'<sup>16</sup>

13 Verbond van Verzekeraars, *Governance Principles*, par. 4.5 op p. 9. In de preambule van *The Governance Principles* staat daarnaast vermeld: 'Met het product goedkeuringsproces ("product approval proces") wordt het interne proces bedoeld dat het verzekeringsproduct bij ontwikkeling of aanpassing doorloopt, voordat het op de markt wordt geïntroduceerd. In dit proces stelt de verzekeraar onder meer vast dat het product van toegevoegde waarde, in het belang en begrijpelijk voor de doelgroep is' (zie p. 2).

14 Besluit Gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft.

15 Art. 32 Bgfo, dat de regelgeving bevat omtrent het productontwikkelingsproces, is een nadere uitwerking van het bepaalde in art. 4:14 en 4:15 Wft, die op hun beurt zijn opgenomen in afdeling 4.2.2 (structurering en inrichting).

16 Art. 32 lid 1 Bgfo.

De wettelijke regeling is van toepassing op nagenoeg alle financiële ondernemingen die financiële producten aanbieden of samenstellen en in de markt verkrijgbaar stellen.<sup>17</sup> Het begrip aanbieden is in de Wet op het financieel toezicht (Wft) gedefinieerd en onder het begrip samenstellen dient blijkens de toelichting te worden gedacht aan een financiële dienstverlener die producten combineert en al dan niet onder een aparte merknaam aan het publiek presenteert.<sup>18</sup>

Financiële ondernemingen – waaronder schadeverzekeraars – dienen te beschikken over adequate procedures en maatregelen. Dit betekent dat de wettelijke verplichting mede inhoudt dat het proces rondom productontwikkeling en de beoordeling van voorgenomen producten en diensten ordentelijk dient te zijn georganiseerd. Dat betekent onder andere dat de bedrijfsvoering erin dient te voorzien dat het proces rondom de ontwikkeling van een product alsmede de beoordeling daarvan op een zorgvuldige en gestructureerde wijze dient te geschieden.

De hiervoor bedoelde adequate procedures en maatregelen dienen te waarborgen dat bij de ontwikkeling van een financieel product op evenwichtige wijze rekening wordt gehouden met de belangen van de cliënt en indien van toepassing de begunstigde van het financieel product. Dit laatste is met name van belang indien verzekeringnemer en verzekerde niet één en dezelfde persoon zijn.

Bij productontwikkeling van schadeverzekeringen moet dus ook rekening worden gehouden met de belangen van de verzekerde(n), niet noodzakelijkerwijs tevens de verzekeringnemer(s).

Bij collectieve schadeverzekeringen – denk bijvoorbeeld aan WIA-verzekeringen – dient niet alleen rekening te worden gehouden met de werkgever die het product afsluit, maar ook met de belangen van de werknemers.<sup>19</sup> Goed beschouwd schrijft de regelgeving voor dat rekening gehouden dient te worden met niet alleen de juridische klant, maar ook diegenen die economisch belanghebbende zijn bij het af te sluiten product. De gedachte dat een bank of verzekeraar ook een buitencontractuele zorgplicht kan hebben jegens derden, is al in de jaren negentig door de Hoge Raad aangenomen.<sup>20</sup>

De wettelijke regeling verlangt verder dat de procedures en maatregelen in ieder geval waarborgen dat (1) de doelgroep van het financieel product is afgebakend, inclusief de beoogde doelstelling van deze doelgroep, (2) analyses worden uitgevoerd waarin de werking van het financieel product als geheel en de afzonderlijke onderdelen daarvan in verschillende scenario's wordt vastgesteld en waaruit dient te blijken dat het financieel product geen afbreuk doet aan de hiervoor bedoelde doelstelling van de beoogde doelgroep, (3) de productinformatie en de distributie

17 Strikt genomen gaat het om financiële ondernemingen als bedoeld in art. 4:14 of 4:15 Wft.

18 Zie art. 1:1 Wft voor de definitie van aanbieden. Zie verder de nota van toelichting Bgfo 3, Stb. 2012, 695, p. 56.

19 De AFM verwoordde dit als volgt in haar nieuwsbericht van 16 september 2013: 'De AFM vindt dat een pensioenproduct pas nuttig is als het kostenefficiënt, veilig en begrijpelijk is voor zowel werkgevers als werknemers.'

20 HR 9 januari 1998, NJ 1999/285 (MeesPierson/Ten Bos).

F.M.A. 't Hart

van het product zijn afgestemd op de doelgroep, en verder (4) regelmatig een controle en indien nodig een gepaste bijstelling van de procedures en maatregelen plaatsvindt.<sup>21</sup>

Verder dient het financieel product het aantoonbare resultaat te zijn van de hiervoor bedoelde belangenafweging. Hoewel dit niet expliciet uit de tekst van de wettelijke regeling blijkt, dient een afweging te worden gemaakt tussen het belang van de schadeverzekeraar zelf en dat van de klant (alsmede de eventuele begunstigde).

Ten slotte schrijft de regelgeving voor dat een financiële onderneming periodiek of als daartoe aanleiding is het product herbeoordeelt<sup>22</sup> en het zo nodig aanpast dan wel niet langer aanbiedt.<sup>23</sup>

### 3.2 De wettelijke regeling nader beschouwd

De nota van toelichting bij het Bgfo 3 geeft een toelichting ten aanzien van de wijze waarop de wettelijke (open) norm in de praktijk toegepast dient te worden.<sup>24</sup> Enkele belangrijke aandachtspunten zijn de navolgende.

Uit de nota van toelichting is af te leiden dat de eisen die aan het productontwikkelingsproces worden gesteld niet uitputtend zijn, maar zogenaamde minimumeisen. Net als bij de belangenafweging dient de financiële onderneming – aldus de nota van toelichting – zelf te bepalen op welke wijze deze eisen en ook andere onderdelen worden ingericht en toegepast.

Verder is uit de nota van toelichting af te leiden dat proportionaliteit van belang is. De mate waarin de elementen van het productontwikkelingsproces worden toegepast, mag differentiëren afhankelijk van de complexiteit en de impact van het financieel product. Naarmate de complexiteit van het product toeneemt, zal bijvoorbeeld ook de afbakening van de doelgroep scherper moeten zijn en de scenarioanalyses uitgebreider. Anders gezegd: er dienen zwaardere eisen te worden gesteld indien een product ingewikkelder is.

Ook is uit de nota van toelichting af te leiden dat van een aanbieder niet alleen wordt verlangd dat hij vaststelt wat de beoogde doelgroep van het product is, maar ook voor welke doelgroep het product ongeschikt is. Daarbij dienen bij de omschrijving en afbakening van de doelgroep de kenmerken van de doelgroep te worden opgenomen, waarbij onder andere kan worden gedacht aan de kapitaal-

21 Art. 32 lid 2 Bgfo.

22 Art. 32 lid 3 Bgfo: 'De financiële onderneming past periodiek, op door haar te bepalen tijdstippen of als daar aanleiding toe is, de procedures en maatregelen, bedoeld in het eerste lid, toe op de financiële producten die door haar worden aangeboden, of zijn samengesteld en in de markt verkrijgbaar worden gesteld.'

23 Art. 32 lid 4 Bgfo: 'Indien een financieel product afbreuk doet aan de belangen van de consument, cliënt of begunstigde voor wie het product ontwikkeld is, past de financiële onderneming zo spoedig mogelijk het product aan of staakt zij het aanbieden of samenstellen en het in de markt verkrijgbaar stellen van het financieel product.'

24 Nota van toelichting bij Wijzigingsbesluit financiële markten 2013, Stb. 2012, 695.



en vermogenspositie, het risicoprofiel en de voornoemde behoefte die met het financieel product dient te worden vervuld (de primaire doelstelling van de klant).

#### 4 Toetskaders AFM

De AFM heeft toetskaders gepubliceerd, die overigens niet beschouwd kunnen worden als een vorm van nadere regelgeving, aangezien een wettelijke grondslag tot het stellen van nadere regels door de AFM ontbreekt.<sup>25</sup> Dat neemt niet weg dat het voor de praktijk van belang is om kennis te nemen van deze toetskaders, die overigens voor de praktijk zinnige aandachtspunten bevatten. De AFM heeft zowel een toetskader voor het productontwikkelingsproces gepubliceerd als een toetskader dat ziet op de inhoudelijke beoordeling van het financieel product (of dienst).

##### 4.1 AFM-toetskader voor het proces

De AFM heeft zes criteria geformuleerd waaraan het productontwikkelingsproces moet voldoen.<sup>26</sup>

- *Verantwoordelijkheden*

Het eerste criterium is dat de verantwoordelijkheden duidelijk belegd zijn. Het gaat daarbij niet alleen om wie verantwoordelijk is voor de ontwikkeling van de producten, maar ook om wie verantwoordelijk is voor de goedkeuring en evaluatie van de producten. De AFM geeft daarbij tevens aan dat de verantwoordelijkheid voor het proces 'op voldoende hoog niveau' belegd dient te zijn. Dit hoeft mijns inziens niet noodzakelijkerwijs te betekenen dat de goedkeuring door de statutaire directie van de desbetreffende financiële onderneming dient te geschieden, maar wel dat het hoger management daadwerkelijk betrokken is bij de ontwikkeling, goedkeuring en evaluatie van producten en dat de wijze waarop de bedrijfsvoering is ingericht met zich brengt dat belangwekkende onderwerpen zo nodig kunnen worden voorgelegd aan de statutaire directie.

- *Zelfkritisch vermogen*

Het tweede criterium is dat de processen zelfkritisch vermogen dienen te stimuleren. Dit betekent – volgens de AFM – dat met een open blik voldoende kritisch naar de eigen producten moet worden gekeken. Multidisciplinaire discussiesessies, open vragen en een duidelijk eigen normenkader kunnen daarbij behulpzaam zijn. Voor de praktijk is dit wellicht een van de allerbelangrijkste criteria, aangezien het organiseren van zelfkritisch vermogen vergt dat een organisatie bevordert dat medewerkers zonder angst voor reperussies bereid zijn hun (interne) oordeel uit te spreken.

25 Art. 32 lid 5 Bgfo geeft wel de mogelijkheid om bij ministeriële regeling nadere regels te stellen. Van deze mogelijkheid is geen gebruik gemaakt.

26 AFM, Huidig toetskader voor processen, te vinden op <[www.afm.nl](http://www.afm.nl)>.

F.M.A. 't Hart

- *Doelgroepafbakening*

Het derde criterium is dat de doelgroep van de producten goed afgebakend dient te zijn. Daarbij is van belang, aldus de AFM, dat het product voorziet in een fundamentele behoefte van de desbetreffende doelgroep. Uit de nota van toelichting bij het Bgfo 3 is overigens op te maken dat niet alleen kan worden volstaan met een beschrijving van de doelgroep, maar tevens dient te worden aangegeven wat de beoogde doelstelling van desbetreffende doelgroep is. Ook dient te worden beschreven voor wie het product niet geschikt is. Aan dat laatste zou ik willen toevoegen dat een *best practice* met zich brengt dat een verzekeraar ook aan het publiek kenbaar maakt voor welke doelgroep het product geschikt en voor welke doelgroep het product niet geschikt is. Dit geldt temeer indien de desbetreffende verzekeraar toestaat dat het product wordt afgenomen zonder dat de desbetreffende consument wordt geadviseerd.

- *Scenarioanalyse*

Het vierde criterium brengt met zich dat de verzekeraar dient te voorzien in uitgebreide scenarioanalyses en productvergelijking. Bij productvergelijking gaat het om de noodzaak om producten te vergelijken met andere productoplossingen die in een soortgelijke behoefte van de doelgroep voorzien.

- *Aansluiting processen*

Het vijfde criterium is dat het product dient aan te sluiten op andere relevante processen in de keten. De AFM noemt als voorbeelden de informatieverstrekking aan klanten en hun adviseurs, aanvraagprocedures en klachtenprocedures. Ook de distributiestrategie is daarbij van belang.

- *Evaluatie*

Het zesde en laatste criterium is dat producten tijdig geëvalueerd dienen te worden. Dat kan naar het oordeel van de AFM risicogeoriënteerd gebeuren, bijvoorbeeld door een inschatting te maken van de benodigde frequentie van de evaluatie in combinatie met het bepalen van aanleidingen voor een eerdere evaluatie.

#### 4.2 AFM-toetskader voor producten

De AFM heeft daarnaast ook een toetskader gepubliceerd voor de wijze waarop financiële producten inhoudelijk beoordeeld dienen te worden.<sup>27</sup> Dit zijn de zogenaamde KNVB-criteria, die door de AFM al eerder aan de markt en het publiek kenbaar zijn gemaakt, te weten bij de publicatie in 2011 van haar rapport over

27 AFM, Huidig toetskader voor producten, te vinden op <[www.afm.nl](http://www.afm.nl)>.

arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor zelfstandigen.<sup>28</sup> Deze KNVB-criteria zullen hierna kort worden toegelicht.

- *Kostenefficiëntie*

Het eerste criterium betreft de kostenefficiëntie vanuit het perspectief van de klant (biedt het product waar voor zijn geld?). Dit criterium gaat over de toegevoegde waarde voor de klant en niet over de mate waarin de aanbieder kostenefficiënt opereert. Daarmee geeft de AFM mijns inziens aan dat een schadeverzekeraar dient te overwegen of het überhaupt zinvol is om een product aan te bieden indien dit product voor de verzekeraar niet kostenefficiënter kan worden aangeboden, terwijl de toegevoegde waarde voor de klant gering is of in vergelijking met concurrerende verzekeringen dan wel soortgelijke productoplossingen significant duurder.

De AFM hecht verder aan zogenaamde scenarioanalyses. Bij verzekeringen waarvan de toegevoegde waarde mede afhankelijk is van de ontwikkeling van bepaalde beleggingen of ontwikkelingen op de financiële markten, kan gebruik worden gemaakt van zogenaamde Monte Carlo-simulaties.<sup>29</sup>

Bij schadeverzekeringen zal mijns inziens eerder moeten worden gedacht aan vergelijkende analyses en analyses van de toegevoegde waarde van de schadeverzekering bij specifieke voor de klant van belang zijnde gebeurtenissen (waaronder *life time events*).

- *Nut*

Het tweede criterium betreft het nut vanuit het perspectief van de klant (geeft het product invulling aan de gefundeerde behoefte van de doelgroep?). Teneinde het nut vanuit het perspectief van de klant te kunnen bepalen, dienen drie aspecten te worden geadresseerd. Ten eerste is van belang om zorg te dragen voor een specifieke formulering van de gefundeerde behoefte (doel) die het product beoogt te vervullen. Ten tweede dient de identificatie plaats te vinden van de groep klanten waarvoor het product wel en niet geschikt is. Ten derde dient het product zowel in opzet als in werking de behoefte van deze doelgroep te vervullen.

Daarbij is volgens de AFM van belang dat elk afzonderlijk productkenmerk een duidelijke bijdrage dient te leveren aan de vervulling van een gefundeerde behoefte van de doelgroep. Dit laatste brengt mijns inziens met zich dat bepaalde

28 AFM, Arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor zelfstandigen. AFM wijst verzekeraars op gebreken arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, juni 2011. De AFM introduceerde in juni 2011 de zogenaamde KNVB-criteria. De AFM deed dit ter gelegenheid van de publicatie van haar bevindingen ten aanzien van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor zelfstandigen. In het door de AFM hierover gepubliceerde rapport gaf de AFM aan dat een propositie die daadwerkelijk het belang van de klant centraal stelt, dient te voldoen aan de uitgangspunten kostenefficiënt (biedt de propositie waar voor haar geld?), nuttig (geeft de propositie invulling aan een gefundeerde behoefte van doelgroep?), veilig (doet de propositie wat zij beoogt en is de uitkomst dan acceptabel voor de doelgroep?) en begrijpelijk (is de propositie niet onnodig ingewikkeld en kan de doelgroep de kwaliteit en de passendheid goed beoordelen?).

29 Monte Carlo-simulatie is een simulatietechniek waarbij door vele herhalingen, elke keer met een andere startwaarde, een verdelingsfunctie wordt verkregen.

F.M.A. 't Hart

modaliteiten van een schadeverzekering die geen of weinig bijdrage leveren aan de behoefte van de doelgroep, door een verzekeraar heroverwogen dienen te worden en zo nodig aangepast of zelfs geschrapt dienen te worden.

- *Veiligheid*

Het derde criterium betreft de beoordeling van de veiligheid van het product vanuit het perspectief van de klant (doet het product wat het beoogt in allerlei omstandigheden en is de uitkomst dan acceptabel voor de doelgroep?). Volgens de AFM is een product veilig vanuit het klantperspectief als de uitkomst in alle scenario's uitlegbaar en acceptabel is voor de doelgroep. Het beantwoorden van de vraag over veiligheid is in de ogen van de AFM een vorm van verwachtingsmanagement. Het gaat daarbij vooral om de onverwachte werking van een product bij veranderende omstandigheden in de markt of de situatie van de klant. Daarbij moet niet alleen worden gedacht aan aspecten zoals de impact van een hefboomwerking bij beleggingsverzekeringen, maar ook aan veranderende klantomstandigheden, waaronder het overlijden van de klant, afkoop of oversluiten van de verzekering.

- *Begrijpelijkheid*

Het vierde en laatste criterium ziet op de begrijpelijkheid vanuit het perspectief van de klant (is het product niet onnodig ingewikkeld en kan de klant de kwaliteit en toepasselijkheid ervan goed beoordelen?). De AFM stelt zich op het standpunt dat een product in opzet begrijpelijk is wanneer het product functioneel transparant is. Dat laatste brengt met zich dat de belangrijke kenmerken van het product en de werking van het product goed uitgelegd moeten kunnen worden aan de klant.

#### 4.3 *Klantbelang centraal*

Bij het bovenstaande dient overigens te worden bedacht dat de introductie van de regelgeving rondom het productontwikkelingsproces onderdeel is van een pakket aan regelgeving (Bgfo 3) dat beoogt financiële ondernemingen te bewegen het klantbelang centraal te stellen. Andere voorschriften die onderdeel zijn van dit pakket, zijn de invoering van het provisieverbod en de kennis- en ervaringstoets.<sup>30</sup>

## 5 **Aandachtspunten voor de praktijk**

Het is inmiddels bijna drie jaar geleden dat de regelgeving rondom het productontwikkelingsproces werd ingevoerd. De eerste praktijkervaringen zijn opgedaan en de eerste knelpunten zijn daardoor zichtbaar geworden. Hierna zal niet zozeer nader worden ingegaan op de zogenaamde KNVB-criteria, maar op andere voor de praktijk van belang zijnde aandachtspunten.

30 Zie art. 86c Bgfo (provisieverbod) en art. 80e Bgfo (kennis- en ervaringstoets).

### 5.1 Bronnen van onderzoek

Een adequate beoordeling van het ontwikkelde product en de wettelijke voorgeschreven afweging van de belangen van alle bij het product belanghebbende partijen vergen dat de juiste informatie wordt verzameld en geraadpleegd. Dit klinkt vanzelfsprekend, maar de praktijk leert dat dit niet altijd in toereikende mate wordt gedaan. Een paar bronnen zijn essentieel.

- *Klant en klantenpanels*

De meest voor de hand liggende bron om te raadplegen is de klant zelf. Het is bij de meeste verzekeraars al decennialang een goed gebruik om marktverkennd onderzoek te doen en zogenaamde klantenpanels te raadplegen. Het raadplegen van klantenpanels in het kader van productontwikkeling vergt echter dat klanten op de juiste wijze worden benaderd en dat de juiste informatie van klanten wordt verkregen.

Van oudsher worden klantenonderzoeken vaak gedaan om te verifiëren of een bepaald productidee zou kunnen aanslaan en welke voorkeuren een klant heeft. De benadering van klanten in het kader van een klantenonderzoek dient specifiek te worden ingericht op het verkrijgen van een duidelijk beeld van de fundamentele behoefte van de klant. Daarbij is het van belang dat een klant verschillende scenario's wordt voorgehouden, zodat de klant ook daadwerkelijk betrokken wordt bij de afwegingen die in het kader van productontwikkeling gemaakt moeten worden.

Cruciaal is niet zozeer om vanuit een commercieel oogpunt onderzoek te doen naar de wensen van de klant, maar om in contact te komen met de klant teneinde vast te stellen wat daadwerkelijk van toegevoegde waarde is voor de klant en om zo nodig daarover de dialoog aan te gaan. Een medewerker van de AFM verwoordde dit als volgt:

'Het klantbelang centraal stellen gaat dus verder dan het bieden van snelle service, adequate behandeling van klachten of het respecteren van de rechten van de klant. **Het gaat ook niet om het geven wat de klant wil.** Aanbieders die het klantbelang echt centraal stellen geven de klant (ook) wat hij/zij zou moeten willen. Zij kiezen er voor om alleen te willen verdienen aan echte toegevoegde klantwaarde én niet te willen verdienen aan onwetendheid, intransparantie of inertie van de klant. Het gaat er in essentie om dat u zich in uw klant verplaatst. Om het voorkomen van voorzienbare teleurstellingen.'<sup>31</sup>

- *Klachtenadministratie*

Naast klantenonderzoek, is het ook van belang om de klachtenadministratie te raadplegen. Bij de meeste schadeverzekeringen zal een klant zich voor het eerst

31 Inhoudelijke bijdrage van Michiel Denkers van de AFM tijdens het 20ste Hypotheken Event op 15 februari 2011 te Amsterdam, getiteld 'Over het voorkomen van voorzienbare teleurstellingen. Wat u kunt doen om het vertrouwen van consumenten terug te winnen', te vinden op <www.afm.nl>.

F.M.A. 't Hart

een goed oordeel vormen over de toegevoegde waarde van een schadeverzekering op het moment dat om een uitkering wordt verzocht.

Het ligt voor de hand dat de klachtenadministratie een bron is waaruit een beeld kan worden gevormd of klanten – en zo ja, om welke reden – een uitkering verwacht hadden, terwijl daarop (kennelijk) geen aanspraak bestaat. Bij het inventariseren en beoordelen van klachten met het oog op de productontwikkeling is immers niet alleen van belang welke klachten gehonoreerd zijn of in welke gerechtelijke procedures de klant in het gelijk is gesteld, maar ook om te verifiëren of het beeld dat de klant had van de werking van een product correct was gelet op de klachten die niet gehonoreerd zijn.

Zowel bij het klantenonderzoek als bij het onderzoek naar de klachtenadministratie is van belang om een goed beeld te krijgen over de verwachting van de klant. Het gaat daarbij niet zozeer om de vraag welke verwachting de klant had mogen hebben na grondige lezing van allerlei algemene voorwaarden, maar om de verwachting die de klant mocht hebben op basis van de wijze waarop het product is gepresenteerd. Naamgeving van een product en reclame-uitingen spelen daarbij dus een belangrijke rol.

Daarom is het mijns inziens raadzaam om een product ook inhoudelijk te toetsen op de verwachting die een klant heeft bij het product, ongeacht of dit juridisch beschouwd een verwachting is die een klant mag hebben. Hebben klanten een andere of onjuiste verwachting van een product, dan is het raadzaam om of de productkenmerken te herzien, of om de uitingen over het product aan te passen, waardoor een onjuiste verwachting zo veel mogelijk wordt voorkomen.

- *Vergelijkend onderzoek*

Een derde belangrijke bron voor de beoordeling van het (te ontwikkelen) product is de uitkomst van de vergelijking van het voorgenomen product met andere mogelijke productoplossingen. Daar waar schadeverzekeringen aanspraak geven op een uitkering, zal onderzoek moeten worden gedaan naar zowel schadeverzekeringen van andere verzekeraars als andere mogelijkheden die de klant heeft teneinde zich financieel te beschermen tegen het mogelijke risico.

Daarbij kan ook worden gedacht aan de mogelijkheid dat de consument zelf geld opzijzet.

Aspecten als uitkeringskansen en een vergelijking tussen premie en uitkeringsbedrag in dat kader zijn daarbij relevant. De uitkomst van deze vergelijking kan bijvoorbeeld zijn dat de economisch toegevoegde waarde van een all-inschadeverzekering voor een Piaggio Vespa in de Randstad – gelet op de verschuldigde premie – drie jaar na aanschaf van deze scooter te gering is. Dit kan ertoe leiden dat de klant daarop bij het afsluiten van de verzekering wordt gewezen en na drie jaar door de schadeverzekeraar daaraan herinnerd wordt teneinde een aanpassing of beëindiging van de verzekering te overwegen.

- *Multidisciplinair overleg*

De vierde bron houdt verband met de wenselijkheid van een productontwikkelingsproces met een multidisciplinair karakter. Er zijn twee verschillende wijzen waarop dit multidisciplinaire karakter in de praktijk kan worden vormgegeven.

In de eerste plaats een proces waarbij elke discipline of deskundige zijn eigen oordeel vormt ten aanzien van het voorgenomen product en degene die het product diende goed te keuren, op basis van deze individuele beoordelingen tot een besluit komt. Ten tweede een productontwikkelingsproces waarin de verschillende disciplines en deskundigen met elkaar daadwerkelijk in overleg treden teneinde tot een gezamenlijke afweging te komen ten aanzien van het voorgenomen product.

Het moge evident zijn dat het tweede model de voorkeur verdient, nu het onderling uitwisselen van verschillende gezichtspunten en argumenten tot een beter inzicht leidt en daarmee tot een betere afweging alsmede een kwalitatief beter product.

- *Recente data*

Een andere belangrijke bron bij de productontwikkeling zijn de data die betrekking hebben op – kort gezegd – de uitkeringskansen, het uitgekeerde bedrag, de uitkeringsduur en soortgelijke data. De AFM heeft aandacht gevraagd voor de (cijfermatige) onderbouwing van de productkenmerken, onder andere bij het opstellen van de hierna te bespreken kaders bij de zogenaamde woonlastenverzekering.

## 5.2 Reikwijdte

De beoordeling van een voorgenomen product dient zich niet te beperken tot enkel en alleen de productkenmerken. In beginsel dienen vier aspecten te worden meegewogen, en in het geval van schadeverzekeraars zelfs vijf. Hierna een toelichting.

- *Productkenmerken*

Het eerste aspect betreft uiteraard de productkenmerken zelf. Het gaat hierbij om de beoordeling van de intrinsieke integriteit van het product. Daarbij is met name van belang dat vastgesteld wordt dat het product voldoet aan de criteria van 'kostenefficiënt', 'nuttig' en 'veilig' en daarmee daadwerkelijk voorziet in een fundamentele behoefte van de beoogde doelgroep.

- *Distributie*

Het tweede aspect betreft het distributiebeleid. Dat betekent dat niet alleen in kaart gebracht dient te worden op welke wijze een consument het desbetreffende product kan afnemen, maar vergt ook een inhoudelijke beoordeling van die wijze vanuit het perspectief van de klant.

Die inhoudelijke beoordeling vraagt meer dan enkel en alleen het antwoord op de vraag of de voorgenomen distributie in overeenstemming is met de wettelijke normen, waaronder de normen uit de Wft. Indien de distributie van het product

F.M.A. 't Hart

plaatsvindt via bemiddelaars (intermediair), dan dient de toegevoegde waarde van het desbetreffende intermediair beoordeeld te worden. Zo plaatste de AFM in algemene zin kanttekeningen bij het volmachtkanaal in geval van distributie van uitvaartverzekeringen:

‘De AFM heeft het volmachtkanaal beoordeeld op basis van het criterium kosten efficiency. Kosten efficiency wordt gezien vanuit het perspectief van de klant. De AFM vindt dat een distributiekanaal “waar voor zijn geld” moet bieden. De beoordeling van de kosten efficiency van het distributiekanaal wordt gemaakt door te vergelijken met andere distributiekanaalen. Substantiële prijsdifferentiatie is te verwachten in het geval het distributiekanaal meer of minder biedt of in geval de klant meer of minder zelf doet. **De AFM is vanuit het oogpunt van kostenefficiëntie geen voorstander van verkoop van uitvaartverzekeringen via het volmachtkanaal.** Het volmachtkanaal kan kostenverhogend werken bij uitvaartverzekering, vanwege de hogere provisie en de dubbele administratie.

De AFM is van oordeel dat het verkopen van uitvaartverzekeringen via een volmachtkanaal weinig toegevoegde waarde heeft voor de klant ten opzichte van de verkoop via tussenpersonen.<sup>32</sup>

Distributie behelst meer dan het zogenaamde intermediairbeleid. Van belang is ook de vraag of het raadzaam is dat een klant zonder advies de desbetreffende schadeverzekering afsluit. Bij eenvoudige schadeverzekeringen hoeft dat geen enkel probleem te zijn. Bij ingewikkelde schadeverzekeringen of schadeverzekeringen die voor een consument van groot belang kunnen zijn – denk bijvoorbeeld aan arbeidsongeschiktheidsverzekeringen – kan dat anders liggen.

Het enkele feit dat een klant – voor zover wettelijk voorgeschreven in het geval van schadeverzekeringen – slaagt voor het zogenaamde financieel rijbewijs (de kennis- en ervaringstoets), ontslaat een schadeverzekeraar niet van eigen oordeelsvorming. Zo kan het beleid van een schadeverzekeraar inhouden dat (1) klanten van een schadeverzekeraar niet zonder advies (van de schadeverzekeraar zelf of van een financieel adviseur van de klant) het product mogen afnemen en/of dat (2) klanten die niet slagen voor het financieel rijbewijs uitsluitend op basis van een daartoe gekregen advies de desbetreffende schadeverzekering nog mogen afsluiten. Dit laatste klemmt temeer nu een schadeverzekeraar niet gehouden is om klanten een product te weigeren indien de klant zakt voor zijn financieel rijbewijs.<sup>33</sup>

- *Informatieverschaffing*

Het derde aspect betreft de informatieverschaffing. Twee aspecten zijn daarbij in het bijzonder van belang.

32 Zie AFM, *Onderzoek naar de distributie van uitvaartverzekeringen*. Klantbelang staat onvoldoende centraal bij de distributie van uitvaartverzekering, december 2011, p. 37-38.

33 F.M.A. 't Hart, *Het financieel rijbewijs: rijden met losse handen!*, FR 2012, afl. 10, p. 389-392.



Het eerste is de opmars van het zogenaamde begrijpelijkheidsvereiste. Het is onvoldoende om de wettelijk voorgeschreven informatie te verstrekken. Deze (en ook andere) informatie moet voor de beoogde doelgroep begrijpelijk zijn. Onder begrijpelijk dient te worden verstaan dat de consument zonder hulp of advies zich een adequaat oordeel kan vormen over het aangeboden schadeproduct.

Dit vergt in de praktijk meer dan alleen communiceren op taalniveau B1.<sup>34</sup> Het betekent ook dat kritisch gekeken moet worden naar (1) de omvang van de verstrekte informatie en (2) de gelaagdheid van de informatie.

Bij relatief veel schadeverzekeringen is de gelaagdheid van de informatie groot, onder andere veroorzaakt doordat meerdere algemene (en bijzondere) voorwaarden van toepassing worden verklaard.

Daarnaast is van belang dat de traditionele wijze waarop schadeverzekeringen zijn ingericht, *grosso modo* inhouden dat eerst wordt weergegeven onder welke voorwaarden welk risico wordt gedekt, waarna in de algemene en bijzondere productvoorwaarden eerst algemene en vervolgens bijzondere uitsluitingsgronden volgen. Het doorgronden van de aangeboden dekking is daardoor eerder voer voor juristen dan voor de gemiddelde consument.

In dit kader is van belang te onderkennen dat de prijs een belangrijke drijfveer vormt bij de overweging van een klant, welke drijfveer vandaag de dag in belangrijke mate wordt veroorzaakt door zogenaamde vergelijkingswebsites. Een onevenwichtige voorkeur van de klant om te kiezen voor een schadeverzekering met de laagste premie – zonder daarbij voldoende de overige voorwaarden en condities van de schadeverzekering af te wegen – kan schadeverzekeraars ertoe bewegen de premie te verlagen onder gelijktijdige toename of uitbreiding van de in de productvoorwaarden opgenomen uitsluitingsgronden.

Waar – in zijn algemeenheid – bij beleggen meer rendement meer risico betekent, betekent een lagere premie bij schadeverzekeringen minder dekking. Daardoor is de kans groter dat niet voldaan wordt aan de verwachting van de klant, hetgeen betekent dat de informatieverzorging aan de klant daarop toegespitst dient te worden.

Overigens is het aanpassen van de informatieverzorging niet zaligmakend. Naarmate de dekking van een schadeverzekering wordt 'uitgehouden', komt de toegevoegde waarde van de schadeverzekering teveel onder druk te staan. Ook aanpassing van de doelgroep hoeft geen adequate 'oplossing' te zijn. Zo heeft de AFM

34 N. Wijnstekers, Ik zie, ik zie wat jij niet ziet en het is...?, FR 2012, afl. 3, p. 71-79.

F.M.A. 't Hart

zich in het recente verleden kritisch uitgelaten over bepaalde budgetproducten, waaronder budget arbeidsongeschiktheidsverzekeringen.<sup>35</sup>

Begrijpelijkheid is overigens meer dan alleen het opstellen van informatie op taalniveau B1. Taalniveau B1 is instrumenteel om te kunnen voldoen aan het begripelijkheidsvereiste, maar niet noodzakelijkerwijs doorslaggevend of een doel op zich. Bovendien is het gewenste taalniveau mede afhankelijk van de beoogde doelgroep.

Daarnaast moet niet uit het oog worden verloren dat naast het begripelijkheidsvereiste ook met andere aspecten, waaronder bijvoorbeeld de verwachting van de klant zelf, rekening moet worden gehouden. Een treffend voorbeeld is de onderstaande tekst die – in min of meer soortgelijke bewoordingen – is of was opgenomen in de algemene voorwaarden van een aantal schadeverzekeraars:

‘Wij zorgen dat uw auto of aanhanger naar de dichtstbijzijnde garage wordt gebracht.

U kunt **niet** binnen 2 werkdagen weer verder.

Wij zorgen dat:

- 1 U, de passagiers en de bagage naar één adres in Nederland worden gebracht. U kiest het adres.
- 2 Wij betalen de kosten van:
  - de taxi naar het treinstation waar u het dichtst bij bent
  - de trein (2e klas) naar het treinstation, dat het dichtst bij het gekozen adres ligt
  - de taxi van dit treinstation naar het gekozen adres.’

Het is maar de vraag of een verzekeringnemer die een ‘autoverzekering’ afsluit, verwacht niet de beschikking te verkrijgen over vervangend vervoer. Dit laatste is uiteraard mede afhankelijk van de wijze waarop de verklaring aan de klant wordt gepresenteerd.

35 AFM, Arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor zelfstandigen. AFM wijst verzekeraars op gebreken arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, juni 2011: ‘Daarnaast heeft de AFM diverse AOV’s gezien met een uitgedekte dekking. Dit betreft AOV’s die grote aantallen medische aandoeningen standaard uitsluiten, of de duur of hoogte van de uitkering sterk beperken. In de markt zijn deze producten bekend als budget-, starters- of instap-AOV’s (hierna: budget-AOV’s). Alle onderzochte verzekeraars bieden één of meerdere budget-AOV’s aan. Producten met een beperkte hoogte en/of duur van de uitkering kunnen nuttig zijn voor een specifieke doelgroep, zoals een bepaalde beroepsgroep. Het volgen van het juiste adviestraject om product en klant op elkaar af te stemmen is dan wel van essentieel belang. Er zijn echter ook budget-AOV’s beschikbaar die standaard zoveel medische aandoeningen uitsluiten, dat het voor de AFM op basis van de verstrekte informatie en de gevoerde gesprekken niet duidelijk is voor welke doelgroep deze producten ontwikkeld zijn. Van de negen verzekeraars zijn er zeven die dergelijke producten aanbieden. In totaal betreft het negen van de onderzochte 49 producten. Volgens de AFM laten verzekeraars zich bij het ontwikkelen en verkopen van dergelijke AOV’s niet zo zeer leiden door de behoefte van een doelgroep, als wel door het beschikbare budget (of het gebrek daaraan).’

- *Nazorg*

Het vierde aspect betreft de zogenaamde nazorg. Nazorg is in die zin een misleidend begrip, nu juridisch beschouwd het hier om de contractuele zorgplicht gaat. Het productontwikkelingsproces bij schadeverzekeraars dient mede in te houden dat voorafgaand aan het aanbieden van een schadeverzekering in kaart wordt gebracht waaruit de contractuele zorgplicht bestaat en op welke wijze gewaarborgd is dat die zorgplicht wordt nageleefd. Dat stelt een verzekeraar tevens in staat om aan een klant uit te leggen wat van een schadeverzekeraar gedurende de (juridische) relatie mag worden verwacht (en wat niet).

Het enkele feit dat een schadeverzekeraar niet adviseert, betekent overigens niet dat er geen nazorg bestaat. De contractuele zorgplicht van een niet-adviserende schadeverzekeraar bestaat veelal uit het voldoen aan diverse (zowel publiekrechtelijke als civielrechtelijke) informatie- en waarschuwingsplichten.<sup>36</sup>

- *Uitkeringsbeleid*

Ten slotte het vijfde aspect, en dat betreft het zogenaamde uitkeringsbeleid (dat overigens ook als onderdeel van de zogenaamde nazorg kan worden beschouwd). Strikt genomen dient een verzekeraar uit te keren op het moment dat een klant een (valide) aanspraak heeft op uitkering en kan van een beleid dus geen sprake zijn.

De wijze waarop het wel of niet toekennen van een uitkering gebeurt en de communicatie daarover bepaalt echter mede in belangrijke mate de toegevoegde waarde van een schadeverzekering voor een klant. Met name is voor veel klanten van belang dat binnen een bepaalde termijn duidelijkheid wordt gegeven ten aanzien van de vraag of de schadeverzekeraar tot uitkering overgaat, en zo ja, tot welk bedrag. De noodzaak om binnen bepaalde termijnen uitsluitel te geven aan de klant is overigens niet uniek. De EOIPA-richtlijnen over de klacht- en beheerfunctie schrijven reeds voor binnen welke termijnen een klant een inhoudelijke reactie dient te verkrijgen op de door hem ingediende klacht.<sup>37</sup> Anders gezegd: het beslissen over het al dan niet uitkeren en de communicatie daarover zijn vanuit een klantperspectief onderdeel van het product. Schadeverzekeraars doen er derhalve verstandig aan om het uitkeringsbeleid onderdeel uit te laten maken van hun productontwikkelingsproces.

### 5.3 *Review, migratie en en bloc*

Een vraag die zich in de praktijk veelvuldig voordoet, is of en wanneer financiële producten herbeoordeeld dienen te worden. In zijn algemeenheid kan hierover het volgende worden gesteld.

36 F.M.A. 't Hart, De zorgplicht van de aanbieder, FR 2013, afl. 9, p. 272-283.

37 EOIPA Guidelines on Complaints – Handling by Insurance Undertakings, 14 juni 2012. Zie ook art. 43 Bgfo.

F.M.A. 't Hart

- *Herbeoordelingstermijn*

Ten aanzien van bestaande producten geldt dat hiervoor geen specifieke wettelijke termijn geldt. Niet kan worden gezegd dat een aangeboden product elk jaar of elke drie jaar opnieuw beoordeeld dient te worden. De wettelijke verplichting is om periodiek te toetsen en elke keer dat daartoe aanleiding is.<sup>38</sup>

Een aanleiding kan gelegen zijn in bepaalde marktontwikkelingen of in gewijzigde wet- en regelgeving (denk aan fiscaliteit). Daarnaast kan een schadeverzekeraar als beleid hanteren dat periodiek (bijvoorbeeld eens per jaar of elke drie jaar) een product opnieuw beoordeeld dient te worden, indien zich tussentijds geen gegronde aanleiding heeft voorgedaan voor herbeoordeling.

Deze periodieke herbeoordeling kan ook gefaseerd plaatsvinden door de vraag te beantwoorden of een herbeoordeling noodzakelijk is, en indien dat noodzakelijk is, deze herbeoordeling te laten plaatsvinden.

In het geval dat er gegronde aanleiding is om tot herbeoordeling over te gaan, dient een schadeverzekeraar vervolgens te bezien of de schadeverzekering in haar totaliteit of slechts op bepaalde onderdelen herbeoordeeld en zo nodig aangepast dient te worden. Er is geen wettelijk voorschrift dat inhoudt dat bij een herbeoordeling per definitie een integrale herbeoordeling dient plaats te vinden.

- *Migratie*

Bij de ontwikkeling van een nieuw product dient te worden vastgesteld of het nieuwe product niet beter geschikt is voor reeds bestaande klanten die een soortgelijk product hebben afgenomen. Bestaande klanten zouden alsdan kunnen worden 'gemigreerd' naar het nieuwe product of het product van de bestaande klanten kan aangepast worden.

Zo wees de AFM op de noodzaak hiervan:

'In de portefeuilles van een aantal verzekeraars zijn veel oude producten terug te vinden. Verzekeraars brengen met regelmaat nieuwe producten op de markt. In veel gevallen zijn deze producten gunstiger voor bestaande klanten dan hun huidige AOV. De AFM vindt dat verzekeraars bestaande klanten moeten migreren naar deze nieuwe producten, als dit in het belang is van de klant.

Gebleken is dat de verzekeraars deze oude portefeuilleonderdelen willen migreren naar de nieuwste voorwaarden. De nieuwe producten zijn over het algemeen lager geprijsd en kennen betere voorwaarden. Het is dan ook voor het grootste deel van de klanten voordelig als de verzekeraar hen migreert naar de nieuwste producten. **Verzekeraars stellen het belang van de klant**

38 Zie art. 32 lid 3 Bgfo.

## centraal indien zij actief werken aan het migreren van klanten met oude producten naar de nieuwe productvarianten.<sup>39</sup>

- *En-blocclausule*<sup>40</sup>

Een bijzondere praktijkvraag is wanneer een wijziging van een bestaand product noopt tot een herbeoordeling. Mijns inziens nopen niet-materiële aanpassingen van een product niet tot een herbeoordeling. Hetzelfde geldt voor de vraag of toepassing van een en-blocclausule per definitie leidt tot de noodzaak voor een herbeoordeling van een financieel product.

Voorop moet worden gesteld dat een en-blocclausule reeds tussen schadeverzekeraar en klant is overeengekomen. De uitoefening van deze contractuele bevoegdheid kan niet worden vergeleken met een materiële wijziging van het product. Een beroep van een schadeverzekeraar op deze clausule betekent ook niet dat het product per definitie materieel wijzigt.

Dat laat echter onverlet dat de wijze waarop de uitoefening van de en-blocclausule plaatsvindt, onder bijzondere omstandigheden tot een zodanige wijziging van het schadeproduct leidt dat een herbeoordeling wel op haar plaats is.

### 5.4 Pakketverzekeringen

Het is in de praktijk niet ongebruikelijk om aan klanten een zogenaamde pakketverzekering aan te bieden. Het gaat daarbij om de samenvoeging van verzekeringen die veelal ook individueel verkrijgbaar zijn of kunnen zijn.

In essentie behelst de beoordeling van een pakketverzekering hetzelfde als een verzekering met meerdere risicodekkingen, te weten dat elke risicodekking een duidelijke toegevoegde waarde dient te hebben voor de klant of, in onderlinge samenhang bezien met de andere dekkingen, van nut voor de klant kan zijn. Het voorgaande betekent dus dat het aanbieden van een pakketverzekering van zes schadeproducten die grosso modo wel de toets der kritiek kunnen doorstaan met een zevende schadeverzekering die niet de toets der kritiek kan doorstaan, niet aan de orde zou mogen zijn.

Daarnaast is het van belang dat de beoogde doelgroep en haar beoogde doelstelling goed worden afgebakend. Vanuit het perspectief van de doelgroep dient het pakket derhalve te voldoen aan de zogenaamde KNVB-criteria en dient het pakket ook een coherent geheel te vormen. Dat laatste betekent dat verschillende verzekeringen vanuit het perspectief van de klant logischerwijs zijn samengevoegd en

39 AFM, Scoreformat AOV-module Dashboard 2010 inzake AOV (inspanningen die de verzekeraar verricht om klanten met verouderde producten te converteren naar het huidige productaanbod), p. 3, te vinden op <[www.afm.nl](http://www.afm.nl)>.

40 Een en-blocclausule geeft de verzekeraar de bevoegdheid om de algemene voorwaarden of polisvoorwaarden die van toepassing zijn op de verzekeringsovereenkomst eenzijdig te wijzigen. Hierbij geldt wel dat bij een voor de cliënt nadelige wijziging de cliënt de mogelijkheid moet krijgen om de verzekeringsovereenkomst binnen een maand na bekendmaking van de wijziging te beëindigen.

F.M.A. 't Hart

niet zozeer het resultaat zijn van een gezamenlijke aanbieding door een verzekeraar van reeds bestaande schadeverzekeringen.

### 5.5 AFM-kader

De AFM is bezig om ten aanzien van bepaalde producten zogenaamde kaders te publiceren teneinde financiële ondernemingen op een meer praktische wijze *guidance* te geven omtrent de wijze waarop producten beoordeeld dienen te worden. Zo heeft de AFM onder andere kaders gepubliceerd ten aanzien van natura-uitvaartverzekeringen, woonlastenverzekeringen en spaardeposito's.<sup>41</sup>

Voor schadeverzekeringen is met name relevant dat de AFM van oordeel is dat – in het kader van kostenefficiëntie – bekeken dient te worden of de risicopremie die de klant betaalt voor het verzekeren van een geboden dekking passend is bij de kans dat de schadeverzekeraar uitkering moet doen.

Daarbij dient – aldus de AFM – te worden gezien of bij de calculatie van een risicopremie rekening is gehouden met uitkeringskansen die gebaseerd zijn op goede en recente inzichten over arbeidsongeschiktheidskansen. Ook dient de calculatie van de risicopremie rekening te houden met de uitkeringskansen die zijn gebaseerd op goede en recente inzichten over uitkeringsduren.

Ten aanzien van de onderbouwing van de risicopremie en de kostenopslagen is de AFM van oordeel dat gehanteerde invalideringskansen en werkeloosheidskansen moeten aansluiten bij recente data. Wanneer verzekeraars vanuit risico-oogpunt een correctie toepassen op deze data, verwacht de AFM dat deze correcties goed worden verantwoord. De kostenopslagen dienen actueel te zijn en schadeverzekeraars dienen deze goed te kunnen onderbouwen. Ook dienen de kostenopslagen passend te zijn in het licht van de kosten die de verzekeraar daadwerkelijk maakt.

## 6 Slotbeschouwing

De regelgeving rondom het productontwikkelingsproces dient mede om een duurzaam verdienmodel voor financiële ondernemingen – waaronder schadeverzekeraars – te waarborgen. Het is daarom van belang te onderkennen dat het ontwikkelen van financiële producten die aansluiten op de fundamentele behoefte van de klant de continuïteit van de onderneming ten goede komt. De AFM heeft hiervoor de zogenaamde KNVB-criteria ontwikkeld. Wellicht is – in aanvulling daarop – het belangrijkste criterium dat het product voldoet aan de verwachting van de klant.

41 Zie AFM, Kader voor beoordeling woonlastenverzekering. Inzicht in de manier waarop de AFM woonlastenverzekeringen beoordeelt, januari 2015.